

Jenna Heikkilä

# KUNTOUTUS IKÄÄNTYMISPOLITIIKASSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pro Gradu- tutkielma  
Joulukuu 2019

## TIIVISTELMÄ

Väestön ikääntyminen ja ikärakenteen muutos ovat suurimpia sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita kehittyneissä maissa. Huoltosuhteen heikkeneminen aiheuttaa yhä kasvavaa painetta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Suomessa ikääntyneiden palveluiden järjestämisvastuu on kunnilla. Valtio pyrkii vaikuttamaan kuntien toimintaan ikääntymispoliittisilla strategioillaan. Esimerkiksi ikääntyneiden palveluja koskevat laatusuositukset pyrkivät turvaamaan palveluita tarvitseville ikääntyneille laadukkaat, vaikuttavat sekä tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä tukevat palvelut.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa ja luoda kokonaiskuva ikääntymispolitiikan linjauksista koskien ikääntyneiden kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista. Tarkoituksena oli kuvata vanhuspalvelulain ja ikääntyneiden palveluiden laatusuositusten ikääntyneiden kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista koskevaa sisältöä ja selvittää, mitä linjauksilla tavoitellaan. Tarkoituksena oli myös tarkastella linjauksissa tapahtunutta muutosta. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata kuntoutuksen ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemisen rooli ikääntymispolitiikassa. Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto koostui julkisista ikääntymispoliittisista asiakirjoista. Asiakirjoja olivat ikääntyneiden palvelujen laatusuositukset vuosilta 2001, 2008, 2013 ja 2017 sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 2012. Aineisto analysoitiin asiakirja- analyysillä, jossa on hyödynnetty sisällönanalyysin vaiheita.

Ikääntymispoliittiset linjaukset ohjaavat kuntia toimimaan suunnitelmallisesti yksilöllisen palvelutarpeen mukaisten laadukkaiden palveluiden järjestämiseksi. Kuntoutus ja siihen liittyvä toiminta ja sille asetetut tavoitteet ovat ikääntymispoliittisten linjausten mukaan yksi suunnittelua vahvasti ohjaavista lähtökohdista. Toiminnan suunnitelmallisuudesta kertovia asioita ovat painotukset, kuntien palvelusuunnitelma, resurssit, yhteistyö ja kehittäminen. Toiminnan suunnitelmallisuus mahdollistaa yksilöllisen palvelutarpeen mukaiset laadukkaat palvelut. Ikääntyneiden neuvonta- ja ohjauspalvelut, palvelutarpeen selvittäminen, yksilöllinen palvelusuunnitelma ja riskiryhmien huomioiminen ovat keinoja, joilla ikääntymispolitiikassa kuntoutukselle ja siihen liittyvälle toiminnalle asetettuja tavoitteita pyritään toteuttamaan. Edellä mainittujen toimintojen odotettuja seurauksia ovat toimintakyky, elämänlaatu ja kustannussäästöt. Ikääntymispoliittisissa linjauksissa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta 2000- luvulla.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kuntoutuksella ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemisella on merkittävä rooli ikääntymispolitiikassa. Kuntouttava toiminta on lähtökohtana kaikessa toiminnassa. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä kuntouttavaa toimintaa.

Asiasanat: ikääntynyt, ikääntymispolitiikka, kuntoutus, toimintakyky

University of Tampere, Faculty of Social Sciences

HEIKKILÄ, JENNA

Rehabilitation in Aging Policy

Master's Thesis 55 pages, 1 appendices

Supervisors:

Dr. Of Health Sciences, Docent, Postdoctoral Research Fellow Jutta Pulkki

and Dr. Of Health Sciences, Docent University Lecturer Katja Joronen

Health Sciences, Nursing Science

December 2019

---

## ABSTRACT

The aging population and the changing age structure are major social and health challenges in developed countries. The weakening of the dependency ratio is putting increasing pressure on the social and health service system. In Finland, the responsibility for organizing services for the elderly lies with the municipalities. The government seeks to influence on the activities of municipalities through its aging policy strategies. For example, quality guidelines for services for the elderly seek to provide with high-quality, effective, and supportive services.

The purpose of this study was to provide information and an overall picture of the policies of aging in the area of rehabilitation and support for active aging. The purpose was to describe the content of rehabilitation and functional aging in the Elderly Services Act and quality guidelines for elderly services, and to find out what the policies aim to achieve. The study also aimed to examine the changes in aging policy. The aim of the study was to describe the role of support for rehabilitation and active aging in aging policy. The research was qualitative. The data consisted of public aging policy documents. The documents included quality services for the elderly in 2001, 2008, 2013 and 2017, as well as the Act on Supporting the Functioning of the Aged Population and the Social and Health Services for the Elderly 2012. The material was analyzed by document analysis using the steps of content analysis.

Aging policy guidelines guide municipalities to act systematically to provide quality services that meet individual service needs. Rehabilitation and related activities and their goals are, according to the aging policy guidelines, one of the strong starting points for planning. Issues related to the systematic nature of the activities include priorities, municipal service plan, resources, cooperation and development. The systematic nature of our operations enables us to provide high-quality services that meet our individual service needs. Counseling and guidance services for the elderly, identifying the need for services, tailor-made service plans and addressing risk groups are the means by which aging policy aims to achieve rehabilitation and related activities. Aging policies also outline that the expected outcomes of the above activities are functional ability, quality of life and cost savings. There has been no significant change in aging policy in the 21st century.

The study shows that rehabilitation and support for active aging play an important role in aging policies. Rehabilitation is the starting point for all activities. The results can be used to develop rehabilitative activities.

Key words: elderly, aging policy, rehabilitation, functional capacity

## Sisällysluettelo

<b>JOHDANTO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>7</b>
2.1 Ikääntymispolitiikka.....	7
2.2 Kuntoutus.....	8
2.2.1 Ikääntyneiden kuntoutus .....	9
2.2.2 Kuntoutuksella toimintakykyä .....	12
2.2.3 Kuntoutusjärjestelmä .....	13
2.2.4 Kuntoutuksen tutkimus .....	15
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>18</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>19</b>
4.1 Tiedonkeruu .....	19
4.2 Tutkimusaineisto.....	20
4.3 Analysointimenetelmät.....	23
4.4 Analyysiprosessin kuvaus.....	24
<b>5 TULOKSET.....</b>	<b>26</b>
5.1. Voimassa olevien kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista koskevien ikääntymispoliittisten linjausten kuvaus .....	26
5.1.1 Toiminnan suunnitelmallisuus .....	27
5.1.2 Yksilöllisen palvelutarpeen mukaiset laadukkaat palvelut .....	29
5.1.3 Odotetut seuraukset .....	30
5.2 Linjauksissa tapahtuneet muutokset vuosina 2001-2017.....	31
5.2.1 Toiminnan suunnitelmallisuus .....	33
5.2.2 Yksilöllisen palvelutarpeen mukaiset laadukkaat palvelut .....	36
5.2.3 Odotetut seuraukset .....	39
<b>6 PÄÄTELMÄT JA POHDINTA .....</b>	<b>41</b>
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	41
6.3 Luotettavuuden tarkastelu .....	45
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS .....</b>	<b>48</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>49</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>54</b>

## JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja ikärakenteen muutos on tämän päivän ja tulevaisuuden suurimpia sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita kehittyneissä maissa. Yli 65 -vuotiaiden osuus väestöstä nousee Tilastokeskuksen ennusteen (2012) mukaan 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2012). Samaan aikaan nuorten ja työikäisten määrä vähenee, mikä heikentää huoltosuhdetta tulevaisuudessa entisestään (Tilastokeskus 2012 & 2018). Iäkkäiden määrä kasvaa voimakkaimmin kaikkein vanhimmissa ikäluokissa, ennusteen mukaan yli 80 -vuotiaiden määrä kasvaa Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) maissa vuoden 2010 neljästä prosentista kymmeneen prosenttiin vuoteen 2050 mennessä. (Colombo ym. 2012.) Väestön ikääntyessä ikääntymispoliittiset asiat korostuvat, ja niillä on suuri merkitys esimerkiksi valtioiden ja kuntien taloudessa (THL 2017). Iäkkäiden määrän kasvun on ajateltu lisäävän vanhustenhuollon palvelujen tarvetta, mikä pakottaa yhteiskunnan sopeutumaan sekä asenteellisesti että rakenteellisesti (Rintala 2005).

Ikääntymispolitiikka nähdään Suomessa ja EU tasolla osana sosiaali- ja terveystaloutta sekä laajemmin osana yhteiskuntapolitiikkaa. Suomessa vanhuspalveluiden järjestämisvastuu on kunnilla. Palvelut rahoitetaan valtionavustuksilla sekä peruspalvelujen valtionavustuksilla. (Vanhuspalvelulaki 2012.) Valtion tehtävä on huolehtia siitä, että kunnat pystyvät toteuttamaan tehtävänsä valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti (Oulasvirta ym. 2002). Valtionhallinto pyrkii vaikuttamaan kuntien toimintaan vanhuspoliittisilla strategioillaan (Stenvall & Virtanen 2012). Esimerkiksi ikääntyneiden palveluja koskevat laatusuositukset pyrkivät turvaamaan palveluita tarvitseville iäkkäille laadukkaat, vaikuttavat sekä tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä tukevat palvelut (STM 2017).

Iäkkäiden toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä kuntoutuksen mahdollisuuksia on tutkittu melko paljon. Tutkimustulosten mukaan iäkkäiden toimintakykyä voidaan parantaa ja ylläpitää vaikuttamalla toimintakyvyn kannalta keskeisiin tekijöihin, kuten sairauksien ja tapaturmien varhaiseen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn sekä aktiivisuuteen ja toimintaympäristöön (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002, Tilvis 2002, Karttunen 2009, Clemson ym. 2012). Kuntoutuksella ajatellaan olevan seurauksia, jotka tukevat ikäihmisten kotona asumista, toimintakykyä ja elämänlaatua. Kuntoutuksella voidaan saada aikaan myös säästöjä terveyspalvelujen tarpeen vähenemisen kautta. Tutkimusten tulokset antavat viitteitä siitä, että kuntoutus tulisi ottaa tehokkaammin käyttöön yhtenä hoitotyön keinona, jolla voidaan tukea ikääntyneiden kokonaisvaltaista toimintakykyä ja mahdollistaa kotona asumista pidempään.

Väestön ikääntyminen kuorimittaa kuntien taloutta nyt ja tulevana vuosina. Kuntoutuksella on aiempien tutkimusten tulosten mukaan mahdollisuus vaikuttaa ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn (Clemson ym. 2012) Kuntouttavilla toimilla ajatellaan olevan seurauksia, jotka tukevat kotona asumista sekä vähentävät tai siirtävät palvelujen tarvetta (Karttunen 2009, Sihvonen ym. 2013). Huomioon ottaen lisääntyneet paineet palvelujärjestelmälle ja kuntoutuksesta esitetyt positiiviset vaikutukset, kuntoutuksen voisi olettaa olevan merkittävässä asemassa ikääntymispolitiikassa.

Tässä hoitotieteen alaan kuuluvassa tutkimuksessa tarkoituksena oli tuottaa tietoa ja luoda kokonaiskuva ikääntymispolitiikan linjauksista koskien ikääntyneiden kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista. Tarkoituksena oli kuvata vanhuspalvelulain ja ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksen ikääntyneiden kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista koskevaa sisältöä ja selvittää, mitä linjauksilla tavoitellaan. Tarkoituksena oli myös tarkastella linjauksissa tapahtunutta muutosta. Ikääntymispolitiikkaan liittyvät aiemmat tutkimukset on tehty pääosin sosiaalipolitiikan alalla. Heikkisen (1997) mukaan vanhustutkimuksessa tarvitaan poikkitieteellistä yhteistyötä, jotta tutkittu tieto saadaan näkymään ikääntymispolitiikassa ja käytännön työssä (Heikkinen, 1997). Tämän tutkimuksen tavoitteena on koota yhteen kuntoutukselle ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemiselle ikääntymispolitiikassa asetetut keinot ja tavoitteet sekä kuvata kuntoutuksen rooli ikääntymispolitiikassa. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä kuntouttavaa toimintaa.

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Ikääntymispolitiikka

Ikääntymispolitiikka-termiä käytetään nykyään vanhuspolitiikan korvaavana terminä ja sitä käytetään myös tässä pro gradu -tutkielmassa. Ikääntymispolitiikka on ikäpolitiikan osa. Ikääntymispolitiikka on laaja-alaista toimintaa, jolla vaikutetaan vanhusten elämään kokonaisvaltaisesti ja siihen kytkeytyvät voimakkaasti paitsi sosiaali- ja terveystaloudelliset, myös talous- ja kulttuuripolitiikan toimenpiteet (Koskinen 1994). Vuoden 2008 laatusuosituksen mukaan ikääntymispolitiikalla tarkoitetaan yhteiskunta- ja hyvinvointipoliittisia tavoitteita, strategioita, toimintajärjestelmiä, toimenpiteitä ja lainsäädäntöä, joilla ikääntyneiden itsenäisen elämän edellytyksiä ylläpidetään ja parannetaan (Laatusuositus 2008). Ikääntymispolitiikka on sisällytetty hallitusohjelmaan osana sosiaali- ja terveystaloudellista politiikkaa (Hallitusohjelma 2011, 2015, 2019). Stenvallin ja Virtasen (2012) mukaan suomalaiselle sosiaali- ja terveystaloudelliseen politiikalle ominaista on useiden strategioiden, kehittämishankkeiden ja -ohjelmien päällekkäisyys. Toiminnan hajanaisuus, kokonaishallinnan puuttuminen, ohjelmien keskeneräisyys ja vaikutusten arvioinnin puuttuminen ovat sosiaali- ja terveystaloudellisen politiikan haasteita. (Stenvall & Virtanen 2012.)

Euroopan Unionin (EU) jäsenmaana Suomen sosiaali- ja terveystaloudellista politiikkaa sääntelee EU:n lainsäädäntö ja direktiivit sekä OECD:n (Organization for Economic Cooperation and Development) suositukset. Koska väestön ikääntyminen aiheuttaa jäsenmaille suuria taloudellisia haasteita nyt ja tulevaisuudessa sekä EU:n että OECD:n toiminta keskittyy erityisesti ikääntymispolitiikkaan. (Colombo & Mercier 2012.) EU:n ikääntymispolitiikka ei ole erillinen osa-alue vaan kiinteästi sidoksissa sosiaalipolitiikkaan, mikä näkyy esimerkiksi ohjelmissa ”Kaikenikäisten Eurooppa” ja ”Aktiivinen ikääntyminen”. (Rintala 2005.) Suomessa ennaltaehkäisevä ja terveystavoitteinen yhteiskuntapolitiikka on ollut nousussa 2000-luvulla ja terveystaloudellisia strategioita lähestytään nykyään poikkihallinnollisesti. Poikkihallinnollista lähestymistapaa on toteutettu suunnitelmallisesti vuoden 2006 politiikkaohjelmasta lähtien, jolloin ”Terveys kaikissa politiikoissa” (Health in All Policies) oli Suomen EU-puheenjohtajuuskauden teema. (Melkas 2013.)

Palveluiden järjestämisvastuu on kunnilla (Vanhuspalvelulaki 2012). Valtionhallinto pyrkii vaikuttamaan kuntien toimintaan ikääntymispoliittisilla strategioillaan (Stenvall & Virtanen 2012). Valtion tehtävä on huolehtia siitä, että kunnat pystyvät toteuttamaan tehtävänsä siten, että valtakunnalliset tavoitteet toteutuvat. Poliittinen ohjaus voi olla suoraa tai epäsuoraa, erityistä tai

yleistä, käskytystä tai sääntöohjausta. Ohjauskeinot voidaan jaotella Vedungin luokittelun mukaan kolmeen ryhmään: sääntelyyn, taloudelliseen ohjaukseen ja informaatio-ohjaukseen. (Oulasvirta ym. 2002.) Tasapainoisen ohjauspolitiikanmallin mukaan hyvän ohjauksen kriteereitä ohjattavien näkökulmasta ovat ristiriidattomuus ja ennustettavuus. Sosiaali- ja terveyspalveluidensektorista puhuttaessa tasapainolla tarkoitetaan ensisijaisesti resurssiohjauksen ja resurssien suhdetta informaatio- ja normiohjaukseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tasapainovaatimuksen mukaisesti kunnilla tulisi olla tai niiden tulisi ohjauksen myötä saada resursseja uusien toimenpiteiden toteuttamiseksi. (Oulasvirta ym. 2002.)

Suomessa ikääntyneiden palveluiden kehittämisen suunnan määrittelee Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa laatinut ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Ikääntyneiden palveluita koskevat laatusuositukset ovat esimerkki valtionhallinnon ikääntymispoliittisesta ohjauksesta. Laatusuositukset pyrkivät turvaamaan palveluita tarvitseville iäkkäille laadukkaat, vaikuttavat sekä tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä tukevat palvelut. Laatusuositusten keskeisiä sisältöjä ovat toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, asiakas- ja palveluohjaus, laatutekijät, palveluiden ikäystävällisyys ja teknologian hyödyntäminen. Kaikki asiakokonaisuudet on perusteltu ajantasaisilla tiedoilla. Lisäksi käytettävissä on mittareita, joiden avulla on mahdollista järjestelmällisesti arvioida suositusten toteutumista. (STM 2017.)

## 2.2 Kuntoutus

Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujen kokonaisuutta. Palveluita järjestäviä tahoja ovat kunnat, Kela, työterveyshuolto, erikoissairaanhoido, vakuutusyhtiöt, järjestöt sekä yksityiset sosiaali- ja terveysalan toimijat. (Kuntoutustyöryhmä 2017.) Kuntoutuslainsäädäntö koostuu useista eri aikoina säädetyistä laeista. Vuosikymmenien aikana järjestelmästä on muodostunut hajanainen kokonaisuus (STM tiedote 2017).

Myös kuntoutuksen käsite on hajanainen ja siitä puhuttaessa onkin varmistuttava, että osapuolilla on yhtenevä käsitys siitä, mitä kuntoutuksella tarkoitetaan (Kuntoutustyöryhmä 2017). Kuntoutuskäsitteen määritelmä on muuttunut vuosikymmenten aikana ja muuttuu edelleen. Sen kehittyminen heijastelee tieteenalojen kehitystä ja yhteiskunnan yleisiä muutoksia. Kuntoutuksen käsitteessä on myös maakohtaisia eroja. (Järvikoski & Härkäpää 2008.)



Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt kuntoutuksen käsitettä eri vuosikymmeninä. Toisen maailmansodan jälkeen kuntoutus ymmärrettiin lähinnä vammojen ja sairauksien jälkihoitona. 1969 määritelmä laajentui huomattavasti, kun jälkihoidollisesta painotuksesta luovuttiin ja työkykyisyyden tavoitetta laajennettiin yleisempään toimintakykyyn. 1980-luvulla määritelmä laajentui koskemaan myös ympäristön kehittämistä yksilön kannalta sopivaksi. (Järvikoski & Härkäpää 2008.) Yhdistyneiden kansakuntien vuoden 1994 päätösasiakirja määrittelee kuntoutuksen prosessiksi, jonka avulla toimintarajoitteisia (persons with disabilities) autetaan itse saavuttamaan ja ylläpitämään paras mahdollinen kokonaisvaltainen toiminnan taso. Kuntoutuksen tavoitteena on, että kuntoutujalla olisi mahdollisuus elää mahdollisimman itsenäistä elämää. (Yhdistyneet kansakunnat 1994.)

Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa edellä esitettyjä määritelmiä on yhdistetty. Selonteko kuvaa kuntoutusta ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi. Tämän muutosprosessin tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Tarkoituksena on suunnitelmallisella, monialaisella ja pitkäjänteisellä työllä auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Monialaisuus ja menetelmät erottavat kuntoutuksen hoidosta. Aina tämä raja ei kuitenkaan ole selvä, eikä rajan vetäminen aina ole edes tarpeen. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002.)

### *2.2.1 Ikääntyneiden kuntoutus*

Ikäkkäiden kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneiden kunnon ja toimintakyvyn paraneminen, ylläpitäminen tai kunnon heikkenemisen hidastuminen (STM Kuntoutustyöryhmä 2017). Ikääntyneiden kuntoutusta ei nähdä erillisenä palveluna, vaan palveluiden järjestämisen ja kehittämisen lähtökohtana sekä kiinteänä osana kaikkia ikääntyneiden palveluja (Laatusuositus 2013, STM Kuntoutustyöryhmä 2017).

Vuoden 2013 ja 2017 laatusuositus määrittelee ikääntyneiden kuntoutuksen suunnitelmalliseksi, tavoitteelliseksi ja monialaiseksi. Yleensä kuntoutus on kestoaltaan rajattu, vaikka se on kuitenkin pitkäjänteistä toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on iäkkään toimintakyvyn parantaminen tai säilyttäminen ja selviytymisen tukeminen elämän eri tilanteissa, joissa arjessa pärjääminen on syystä tai toisesta heikentynyt. Kuntoutus on ikääntyneiden arjen toimintaedellytysten tukemista ja järjestämistä. Kuntoutustarpeita arvioidaan käyttäen luotettavia mittareita ja tavoitteet asetetaan yksilöllisesti. Kuntoutus on palveluiden kokonaisuus, joka sisältää neuvontaa, terapioiden, koulutusta,

apuvälinepalveluita sekä asunnon korjausneuvontaa ja muutostöitä. Palveluiden kokonaisuus koostuu terveys- ja sosiaalihuollon palveluista ja täydentyy esimerkiksi liikuntatoimen tai järjestöjen tuottamilla palveluilla. Kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa kuntoutuja itse sekä hänen läheisensä ovat keskeisessä osassa. (Laatusuositus 2013 ja 2017.)

Ikääntyneiden kuntoutus sisältää lääketieteellisiä, hoitotieteellisiä, fysioterapeuttisia, toimintaterapeuttisia, ravinto-opillisia, yhteisöllisiä, sosiaalisia ja kulttuurisia keinoja ylläpitää ikääntyneen väestön toimintakykyä. Ikääntyneiden kuntoutuksen päämääränä on, että ikääntynyt pystyy asumaan kotona mahdollisimman pitkään avopalvelujen ja kotiin tuotavien palvelujen tukemana. Tämän tavoitteen tukemiseksi yhteiskunta on asettanut vanhuspalvelulain vuonna 2012 ja ohjannut kuntia ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksilla vuodesta 2001 lähtien. Näistä toimista huolimatta palvelujen tuottajat eivät kuitenkaan ole alkaneet järjestää nykyaikaista kuntoutusta tai rakentamaan asuntoja, joissa ikääntyneiden olisi mahdollista elää toimintakyvyn heikentyessä. Vasta viimeisen kymmenen vuoden aikana on alkanut tapahtua merkittävää muutosta. (STM Kuntoutustyöryhmä 2017.)

Geriatrinen kuntoutus tarkoittaa kuntoutuksen osa-aluetta, joka kohdistuu vanhusväestöön. Se on tavoitteellista ja pohjautuu laaja-alaiseen moniammatilliseen geriatriseen arviointiin. Geriatriella arvioinnilla tarkoitetaan moniammatillista ikääntyneen sairauksien ja elämäntilanteen kartoitusta, jonka tuloksena on hoito- ja kuntoutussuunnitelma sekä usein myös suunnitelma asumisjärjestelyistä. Geriatriasta kuntoutusta voidaan toteuttaa avo- tai laituskuntoutuksena. Arviointi voidaan toteuttaa sairaalassa tai avopalveluiden piirissä. Erikoissairaanhoidossa arvioinnista ja kuntoutuksesta vastaavat geriatri ja muualla yleislääkärit. Geriatriksen kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneen parhaan mahdollisen omatoimisuuden ja hyvinvoinnin tason saavuttaminen, toimintakyvyn palauttaminen, korjaaminen tai toimintakyvyn vajavuuksien kompensoiminen. (Tilvis 2002, Karttunen 2009.) Usein kuntoutusprosessista vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu geriatri tai geriatriaan perehtynyt lääkäri, omahoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Kuntoutus voi olla luonteeltaan yleiskuntoutusta tai geriatriasta kuntoutusta. Yleiskuntoutuksesta puhutaan, jos kuntoutusta ei ole kohdennettu tietyn sairauden tai haitan hoitoon vaan yleisemmin ikääntyneen toimintakyvyn tukemiseen. (Karttunen 2009.)

*Avokuntoutus* on yksilöllistä kuntoutusta, jota voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäkuntoutuksena. Siihen kuuluu erilaisia terapioiden ja psykososiaalista toimintaa. Toiminta toteutetaan yksityisen tai kolmannen sektorin kuntoutusyksiköissä tai toimitiloissa, jonne asiakas tulee kuntoutukseen.

(Laatusuositus 2013.) Kuntoutustyöryhmä esittää, että ikääntyneiden avokuntoutuksessa pitäisi jatkossa hyödyntää sotaveteraanien- ja invalidien kuntoutukseen kertynyttä osaamista (Kuntoutustyöryhmä 2017).

*Laitoskuntoutus* on yleensä yksityisen tai kolmannen sektorin kuntoutuslaitoksissa, sotainvalidien sairas- ja veljeskodeissa tai kylpylöissä toteutettavaa kuntoutusta. Asiakas saa majoituksen ja täysihoidon sekä erilaisia yksilö- ja ryhmätapaamisia, terapioiden, keskustelua ja harrastus- ja virkistystuokiota. Kuntoutus on moniammatillista. Kuntoutusjakso voidaan toteuttaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisessa yksikössä. Laitoskuntoutusjakson pituus määräytyy kuntoutustarpeen arvioinnin perusteella. (Laatusuositus 2013.) Kuntoutusyksiköissä järjestettävien kuntoutusjaksojen tavoitteena on kuntouttaa ikääntynyt takaisin kotiin, tarvittaessa tarpeenmukaisten tukipalveluiden turvin. Kuntoutusjaksot sisältävät kuntouttavaa toimintaa 5-6 tuntia päivässä. (Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut työryhmä 2017.)

Kuntoutuksen perusta on *kuntouttava hoitotyö* tai *kuntouttava työote* (Jyrkämä 2004, STM Kuntoutustyöryhmä 2017). Sillä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan toimesta tapahtuvaa voimaannuttavaa kuntoutusta ja arkiliikunnan tukemista päivittäisten askareiden suorittamisen lomassa. Kuntoutumista edistävä työote on työtapana, jonka tavoitteena ei ole kuntouttaminen takaisin itsenäiseen elämään vaan ikääntyneen voimaannuttaminen, elämänhallinnan parantaminen ja omien voimavarojen tukeminen. Työtapana perustuu asiakkaan ja työntekijän työskentelyyn yhdessä. Asiakasta rohkaistaan tekemään päätöksiä asioistaan. Toimintakykyä ja vastuunottoa vahvistamalla pyritään saamaan yhdessä aikaan muutos asiakkaan elämäntilanteesta ja toimintaedellytyksissä. Työssä käytetään erilaisia työtapoja, jotka edistävät asiakkaan omatoimisuutta, selviytymistä ja elämänhallintaa. Kuntoutumista edistävä toiminta on olennainen osa kotihoitoa. Myös ympärivuorokautisessa hoidossa olevien paljon apua ja tukea tarvitsevien asiakkaiden on katsottu hyötyvän säännöllisestä kuntouttavasta toiminnasta. Toiminnan perustana on moniammatillinen tiimi, joka yhteistyössä ikääntyneen kanssa asettaa kuntoutukselle tavoitteet, toteuttaa kuntoutusta ja arvioi sen onnistumista sekä asettaa uusia tavoitteita. (Laatusuositus 2013 ja 2017, STM Kuntoutustyöryhmä 2017.)

*Kotikuntoutus* on nostettu tärkeänä osana esiin Kuntoutustyöryhmän kuntoutuksen uudistamista koskevassa raportissa 2017. Kotikuntoutuksella tarkoitetaan iäkkään kotona tai palveluasunnossa toteutettavaa psykososiaalista toimintakykyä ja liikuntakykyä ylläpitävää ja edistävää monialaista kuntoutusta. Kuntoutusta toteuttaa fysio- tai toimintaterapeutti, mutta kuntoutuksen kannalta tärkeää on myös yhteistyö kotihoidon, omaishoitajien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa on tärkeää.

Se on tärkeää paitsi kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi myös siksi, että kuntoutumista edistävä toiminta jatkuisi myös kuntoutusjakson päättymisen jälkeen. Kotikuntoutus voi sisältää lihasvoimaa, tasapainoa ja koordinaatiota kehittäviä liikkeitä, jotka toteutetaan yksilöllisesti. Harjoituksilla pyritään tukemaan kotiaskareissa selviytymistä. (Laatusuositus 2013, STM Kuntoutustyöryhmä 2017.)

Suomessa aikaisemmin toteutettuja kotikuntoutuspilotointeja on esimerkiksi Etelä-Savon Esson hankkeen kotikuntoutuspilotti. Pilotoinnin päätteeksi toteutetuissa henkilökuntahaastatteluissa nousi esiin omahoitajuuden toteutumisen tärkeys siinä, että kotikuntoutusprosessin hallinta ja asiakaslähtöinen työote mahdollistuu. Henkilökunta koki, että monialaisen yhteistyön tekeminen vaatii opettelua ja tiimiytymistä. Jotta kotikuntoutusprosessi onnistuisi, eri ammattiryhmien edustajilla pitäisi olla samanlainen visio kotikuntoutuksesta ja heidän tulisi nähdä arjen toiminnot keskeisinä oman työn toteuttamisen keinoina. Kotikuntoutusmallin käyttöönotto vaatii esimiestyöltä tukea sekä vahvaa koordinaatiota. Kotihoidon työntekijöiden kouluttaminen, kirjaamisen yhtenäisyys ja selkeät ohjeet sekä aika- ja henkilöstöresurssien varmistaminen koettiin myös olennaisina onnistumista tukevinä asioina. (Etelä- Savon sosiaali-ja terveyspalvelut 2016.)

### *2.2.2 Kuntoutuksella toimintakykyä*

Toimintakyvyn palauttaminen tai säilyttäminen on yleensä kuntoutuksen tavoite. Tämän vuoksi on tarpeen määritellä myös toimintakyvyn käsite. Toimintakyky on henkilön kykyä selviytyä itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä toiminnoista ympäristössä, jossa hän elää. Henkilön omalla arviolla toimintakyvystään on yhteys terveyteen, sairauksiin, toiveisiin, asenteisiin ja tekijöihin, jotka vaikuttavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Toimintakykyä selvitettäessä on huomioitava toimintakyvyn kaikki ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näiden lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat asuin- ja ympäristötekijät. (Laatusuositus 2013.) Kansainvälisesti kuntoutus määritellään osaksi toimintakyvyn käsitettä (STM Kuntoutustyöryhmä 2017).

Vanhuspalvelulain (2012) mukaan kunnan on laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen tähtäävistä toimenpiteistä sekä iäkkäiden tarvitsemien palveluiden järjestämisestä ja kehittämisestä (Finlex 2012). Kaikessa ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa tulisi olla käytössä kuntouttava työote. Kuntoutusselonteon mukaan terveysliikunnan avulla voidaan lisätä terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrää, itsenäisyyttä, elämänlaatua sekä täysivaltaista osallistumista. (Valtioneuvoston

kuntoutusselonteko 2002.) Toimintakykyä ylläpitävä tai parantava palvelu luokitellaan laadukkaaksi palveluksi. Palveluiden laadulla tarkoitetaan myös palvelun kykyä vastata palvelutarpeeseen järjestelmällisesti, vaikuttavasti kustannustehokkaasti ja säännösten mukaisesti. (Laatusuositus 2013.)

### *2.2.3 Kuntoutusjärjestelmä*

Kuntoutustoimintaa järjestetään käytännössä sadoissa julkisissa ja yksityisissä organisaatioissa. Sosiaali- ja terveydenhuolto, opetustoimi, työhallinto, sosiaalivakuutuslaitokset, Kansaneläkelaitos, työeläkelaitokset ja vakuutuslaitokset omaavat kaikki omat kuntoutustehtävänsä ja rahoittavat osaltaan kuntoutustoimintaa. Nykyiset palvelut muodostavat hajanaisen palveluiden verkon, jonka toimintaperiaatteet ovat alueellisesti erilaisia. (Rissanen & Aalto 2002, Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut työryhmä 2017, STM Kuntoutustyöryhmä 2017.) Ikääntyneiden kuntoutuksesta on kuitenkin päävastuu kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolla sekä sotaveteraanien kuntoutuksesta vastaavalla Valtionkonttorilla (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002). Kelan rahoittama kuntoutus keskittyy työikäiseen väestöön. Kelan kautta on tarjolla jonkin verran harkinnanvaraista laitostuntoutusta iäkkäille, mutta vaativan kuntoutuksen ikäraja on 65 vuotta. (Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut työryhmä 2017.)

Akuuttinen sairauksien hoitoprosesseissa kuntoutusta ei usein voi erottaa omaksi hoidon osa-alueekseen. Erikoissairaanhoito tuottaa akuuttia hoitoa ja on siten keskeinen toimija kuntoutuksen järjestämisessä. Erikoissairaanhoidossa ja suurissa terveyskeskuksissa ikääntyneiden kuntoutuksesta vastaavat geriatriit ja muualla yleislääkärit. Erikoissairaanhoito keskittyy leikkausten ja sairauksien akuuttivaiheiden jälkeiseen kuntoutukseen. Jatkokuntoutus tapahtuu perusterveydenhuollossa tai sotainvalidien kuntoutuslaitoksessa. Akuuttivaiheen kuntoutus ja jatkokuntoutukseen ohjaus on useimmissa sairaaloissa hoidettu hyvin. Kuntoutuksella saatujen hyvien tulosten vuoksi kuntoutuksen asema on korostunut useissa hoitoprosesseissa, kuten neurologisten sairauksien hoidossa ja ortopediassa, jossa esimerkiksi leikkausten tarpeellisuutta on alettu kyseenalaistaa. (Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut työryhmä 2017.)

Ikäryhmittäisestä tarkastelusta selviää, että sairaanhoitopiirien fysiatrian ja kuntoutuksen käyntimäärät vähenevät 65 ikävuoden jälkeen. Erikoissairaanhoidon fysiatrian yksiköt keskittyvät työikäisten hoitoon, eivätkä ole ikääntyneiden kuntoutuksen asiantuntijoita. Sotainvalidien hoito- ja kuntoutuslaitoksilla sen sijaan on osaamista ja kokemusta ikääntyneiden vaativasta, toimintakykyä

tukevasta avo- ja laitostuntoutuksesta. (Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut työryhmä 2017.) Kuntoutuksen asiantuntemus tulisikin saada paremmin hyödynnettyä laajemmin ikääntyneiden kuntoutuksessa. (Rissanen & Pulkki 2013).

Kuntoutustoiminta on kehittynyt viime vuosina sotainvalidien hoito- ja kuntoutuskeskusten lisäksi myös terveyskeskuksissa, joissa on erillinen kuntoutusyksikkö. Monissa kunnissa on otettu käyttöön asiakkaiden kuntoutumista arvioivia mittareita, kuten RAI. Useat kunnat ovat luopuneet pitkäaikaishoidon yksiköistä sekä vanhainkodeista ja siirtyneet laitoshoidosta palveluasumiseen. Palveluasumisen ja laitoshoidon välistä eroa on kuitenkin vaikea havaita muutoin kuin maksujärjestelmän kautta. (Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut työryhmä 2017.)

Perustason eli erikoissairaanhoidon ulkopuoliset sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan terveyskeskuksissa. Terveyskeskusten vuodeosasto jaetaan THL mallin mukaan kahteen osaan, akuuttihoitoon ja pitkäaikaiseen hoitoon. 90 vuorokauden hoitoaika pidetään akuuttihoitoon ja pitkäaikaishoidon välisenä rajana, koska se mahdollistaa automaattisen pitkäaikaispäätöksen tekemisen. Useissa EU-maissa rajana pidetään 30 vuorokauden hoitoaika. Hoitoajan rajaamista tiukemmin on perusteltu pitkäaikaisen vuodelevon aiheuttamilla negatiivisilla vaikutuksilla, joiden vuoksi joudutaan tekemään päätöksiä pitkäaikaishoidosta. Pitkäaikaishoitopäätöksen myötä usein katoavat kuntoutustavoitteet ja hoito muuttuu vuodelepopainotteiseksi, minkä vuoksi kunto heikkenee ja elämä voi päättyä ennenaikaisesti. Laitossairaalahjärjestelmä on purettu Euroopassa jo 1970-luvulla. Suomessa arvioidaan laitosairaalahoidon tarpeen olevan 2,5-3,0 tuhatta asukasta kohden. 2015 vuoden lopussa Suomen terveyskeskuksissa oli 2800 pitkäaikaista vuodeosastopaikkaa.

Terveyskeskusten kuntoutus- ja hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti maan sisällä. Moderneihin toimintamalleihin siirtyneiden kuntien ja sairaanhoitopiirien sekä konservatiivisten kuntien ja sairaanhoitopiirien välinen ero pitkäaikaisen hoidon määrässä on huomattava. Suurissa kaupungeissa, joissa geriatriasta kuntoutuksen osaamista on saatavissa terveyskeskuksiin, terveyskeskukset voivat järjestää myös akuuttivaiheen kuntoutusta. Pienillä paikkakunnilla tilanne on usein toisenlainen. Kuntouttava työote saattaa tarkoittaa tunnin pituista yksilökuntoutusta viikossa ja muu aika on istumista ja vuodelepoa. Osastolla voi olla kuntosali, mutta se ei välttämättä ole tarkoituksenmukaisessa käytössä. (Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut työryhmä 2017.)

Ennaltaehkäisevää toimintaa ja palveluja ei ole laajasti toteutettu ”kaikenikäisten yhteiskunta” tai ”Active Ageing” ajattelusta huolimatta. YK:n ikääntymiskonferenssi 2002 nosti voimakkaasti esiin

aktiivisen ikääntymisen näkökulman, mutta maat eivät ole kuitenkaan lähteneet toteuttamaan sen mukaista politiikka. Syyksi arvellaan aktiivisen ikääntymisen näkökulman epämääräisyyttä ja laajuutta. Ennaltaehkäisevän työn tulokset näkyvät toteutumattomina kustannuksina, mikä myös voi vaikuttaa siihen, että toimilla saatujen kustannussäästöjen arviointi on haasteellista. (Valtioneuvosto 2004.) Ennaltaehkäisevä toiminta ja toimintakyvyn ylläpito on pitkälti jokaisen omalla vastuulla ja riippuu alueen väestön aktiivisuudesta ja yhteisöllisyydestä. Organisaatioiden on tärkeää kaikilla tahoilla korostaa liikkumisen merkitystä toimintakyvyn kehityksessä ja elämänlaadussa. Väestön itse hankkimista kuntoutuspalveluista, esimerkiksi kuntosaleilla, ei ole saatavilla julkista tilastotietoa. Sen voidaan kuitenkin todeta olevan merkittävä lisä kuntoutuspalveluihin. (Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut työryhmä 2017)

#### *2.2.4 Kuntoutuksen tutkimus*

Iäkkäiden toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä kuntoutuksen mahdollisuuksia on tutkittu melko paljon. Tutkimustulosten mukaan iäkkäiden toimintakykyä voidaan parantaa ja ylläpitää vaikuttamalla toimintakyvyn kannalta keskeisiin tekijöihin, kuten sairauksien ja tapaturmien varhaiseen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn, aktiivisuuteen ja toimintaympäristöön.

Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksista tehdyn yhteenvedon mukaan akuutin sisätautisairauden tai kirurgisen toimenpiteen vuoksi sairaalahoitoon joutuneet ikääntyneet potilaat hyötyvät aktiivisesta kuntoutuksesta. Kuntoutuksen myötä laitoshoitoon joutumisen riski vähenee ja toipuminen on nopeampaa tavanomaista hoitoa saaneisiin verrattuna. Hyviä kuntoutustuloksia on saatu geriatriseen kuntoutukseen erikoistuneiden kuntoutuslaitosten lisäksi myös tavanomaisilla sisätautiosastoilla. Ikääntyneiden, joiden toimintakyky on akuutin syyn vuoksi heikentynyt, aktiivinen ja moniammatillinen kuntoutus kannattaa. Tutkimusten mukaan ikääntyneet, joiden vointi on vakaa eivät hyödy geriatrisesta sairaalakuntoutuksesta. (Tilvis 2002.)

Avopalveluina toteutettujen kuntoutusinterventioiden vaikuttavuudesta tehtyjen tutkimusten mukaan interventioiden myötä kaatumiset vähentyvät (Karttunen 2009, Clemson ym. 2012) ja interventioiden vaikutus alaraajojen lihasvoimaan on positiivinen (Dubbert ym. 2008, Katula ym. 2008, Karttunen 2009, Clemson ym. 2012). Interventioilla on positiivista vaikutusta liikkuvuuteen (mobility) (Luukinen ym. 2006, Clegg ym. 2014, Pahor ym. 2014) ja pysyvien liikkuvuuden vajavuudet vähenevät (Pahor ym. 2014). Salpakosken (2014) mukaan vuoden kestävä kotikuntoutus

voi palauttaa lonkkamurtuman saaneen ikäihmisen liikkuvuuden entiselle tasolle tai jopa parantaa sitä (Salpakoski 2014).

Useimmissa tutkimuksissa on mitattu kuntoutusintervention vaikutusta ikäihmisten toimintakykyyn, kävely- kykyyn tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen (Dubbert ym. 2008, Gitlin ym. 2009, Karttunen 2009, Bishop ym. 2010, Clemson ym. 2012, Clegg ym. 2014, Pahor ym. 2014). Interventioilla ei ole vaikutuksia kävelynopeuteen, porraskävelyn nopeuteen tai 400 m kävelytestin tuloksiin (Karttunen 2009). Sen sijaan kävelyn dynaamisuuteen (kävelynopeuden vaihdokset, käännökset yms.) liittyvistä tehtävistä suoriutuminen paranee (Bishop ym. 2010). Kuntoutusinterventioilla voi olla positiivisia vaikutuksista päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen (ADL) (Clemson ym. 2012), fyysisen aktiivisuuteen (Dubbert ym. 2008, Clemson ym. 2012) ja energiaan tehdä asioita (Clemson ym. 2012).

Kotikuntoutusinterventiolla ei ollut vähentävää vaikutusta sairaalahoidon tai pitkäaikaishoidon tarpeeseen (Luukinen ym. 2006, Pahor ym. 2014). Karttunen (2009) tutkimuksessa todettiin, että interventioon osallistuneiden terveystalvelujen käyttökustannukset olivat pienemmät kuin verrokkiryhmällä, eli interventiolla oli vähentävä vaikutus hoidon tarpeeseen (Karttunen 2009).

Kuntoutusta on tutkittu myös arkivaikuttavuuden näkökulmasta. Kehusmaa (2014) viittaa Meliksen ym. (2008) tutkimukseen, jonka mukaan heikkokuntoisten, ADL- toimintojen vajauksista kärsivien ikääntyneiden palvelujen tarvetta vähentää avopalveluna toteutettu moniammatillinen geriatrinen interventio. Kehusmaan tutkimuksessa viitataan laitostuntoutukseen osallistuneiden kuntoutujien haastatteluihin (Wallin 2009), joiden mukaan laitostuntoutus ei auta heitä selviytymään käytännössä kohtaamistaan ongelmista. Kuntoutuksen arkivaikuttavuuden parantamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Arkivaikuttavuus voi tulla huomioduksi paremmin, jos kuntoutus toteutetaan osana kuntoutettavan arkielämää. Kehusmaan oman tutkimuksen ja hänen viittaamiensa aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että jos kuntoutuksen tavoitteena on vähentää pitkäaikaishoidontarvetta, liikuntapainotteinen kuntoutus tulisi kohdentaa henkilöihin, joilla ei ole avun tarvetta päivittäisten toimintojen osalta, mutta heillä on kohonnut riski palveluiden tarpeeseen esimerkiksi lisääntyneen sairastavuuden vuoksi. (Kehusmaa, 2014)

Clemson (2012) mukaan, osallistuminen ja toiminnallisuus kasvaa kuntoutuksen myötä. Elämänlaatumittareiden käyttö on vielä melko vähäistä tutkittaessa kotikuntoutusta (Kehusmaa 2014), mutta esimerkiksi Niemelän (2011), Karttunen (2009) ja Dubbert ym. (2008) mukaan



ikäntyneiden elämänlaatu voi parantua kuntoutusintervention myötä (Dubbert ym. 2008, Karttunen 2009, Niemelä 2011).

”Use it or lose it”-ajatus (Cassel 2002) kiteyttää kuntoutuksen tärkeyden. Toimintakyvyn kehitys riippuu osaltaan siitä, kuinka paljon kykyjä käytetään ja kehitetään. Fyysisen, kognitiivisen ja sosiaalisen aktiivisuuden on tutkimuksissa todettu edistävän toimintakyvyn ylläpitämistä tai paranemista. (Ball ym. 2002, Sakari- Rantala 2003, Fratiglioni ym. 2004)

Näiden tutkimusten yhteenvetona voidaan todeta, että kuntoutuksella on seurauksia, jotka tukevat ikäihmisten kotona asumista, toimintakykyä ja elämänlaatua. Kuntoutuksella voidaan saada aikaan myös säästöjä terveystalouden tarpeen vähenemisen kautta. Tutkimusten tulokset antavat viitteitä siitä, että kuntoutus tulisi ottaa tehokkaammin käyttöön yhtenä hoitotyön keinona tukea ikääntyneiden kokonaisvaltaista toimintakykyä ja mahdollistaa kotona asumista pidempään.

Sihvosen ym. mukaan, suomalaisten odotettu elinikä on pidentynyt viimeisten vuosikymmenien aikana ja myös terveet ja toimintakykyiset vuodet ovat lisääntyneet. Syitä tähän kehitykseen ovat esimerkiksi sairastavuuden väheneminen sekä hoidon ja kuntoutuksen kehittyminen. Näihin asioihin panostaminen voi lisätä terveitä ja toimintakykyisiä vuosia, millä olisi myönteisiä vaikutuksia yksilöille ja yhteiskunnalle. Sihvosen mukaan terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntyminen voi vähentää väestön ikääntymisen aiheuttamaa painetta sosiaali- ja terveystalouden tarpeen lisääntymiselle esimerkiksi vähentämällä palveluiden ja laitoshoitopaikkojen tarvetta. (Sihvonen ym. 2013.)

COCTEL-tutkimusprojektin tulosten mukaan toimintakykyiset ja terveet vuodet eivät kuitenkaan ole lisääntyneet, vaikka ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. Kotona suurimman osan elämänsä kahdesta viimeisestä vuodesta asuvia ikääntyneitä oli vähemmän vuosina 2011-2013 kuin 1996-1998. Tämän kehityksen syitä olisi tutkittava vielä tarkemmin, mutta ylöskirjattu korkeampi ikä, monisairastavuus ja dementia kuoleman hetkellä saattavat osaltaan selittää tätä muutosta. (Aaltonen ym. 2017.) Raihnaisuus ja hoivan tarve keskittyvät viimeisiin elinvuosiin. Toimintakykyisten elinvuosien ja kotona asumisen lisääntyminen toimivan kotihoidon ja kuntoutuksen avulla siirtää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta, mutta ne eivät poista sitä kokonaan. (Jylhä 2016.) Jatkossa olisikin syytä varautua hyvin vanhaksi elävien ja monisairaiden määrän kasvuun ja pidempikestoiseen pitkäaikaishoidon tarpeeseen elämän lopussa (Aaltonen ym. 2017).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa ja luoda kokonaiskuva ikääntymispolitiikan linjauksista koskien ikääntyneiden kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista. Tarkoituksena oli kuvata vanhuspalvelulain ja ikääntyneiden palveluiden laatusuositusten ikääntyneiden kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista koskevaa sisältöä ja selvittää, mitä linjauksilla tavoitellaan. Tarkoituksena oli myös tarkastella linjauksissa tapahtunutta muutosta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat voimassa olevat ikääntymispoliittiset linjaukset ja niiden tavoitteet koskien kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista vanhuspalvelulain ja ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen 2017 mukaan?
2. Miten kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista koskevat linjaukset ovat muuttuneet vuosien 2001, 2008, 2013 ja 2017 ikääntyneiden palveluiden laatusuositusten mukaan?

Tutkimuksen tavoitteena on koota yhteen kuntoutukselle ja siihen liittyvälle toiminnalle ikääntymispolitiikassa asetetut keinot ja tavoitteet sekä kuvata kuntoutuksen rooli ikääntymispolitiikassa. Tutkimuksen tulokset kuvaavat asiakirjojen olennaisen kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista koskevan sisällön. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä kuntouttavaa toimintaa.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tiedonkeruu

Tutkittavan ilmiön kannalta keskeisten käsitteet sekä aiempi tutkimustieto kuntoutuksesta ovat tutkimuksen lähtökohdat. Käsitteiden määrittelyssä käytettiin sekä kansainvälisiä, että kotimaisia lähteitä tutkijan harkinnan mukaan. Tutkijan arvion mukaan kotimaisten lähteiden runsas käyttö on tämän tutkimuksen kohdalla perusteltua, koska aihe on sidoksissa suomalaiseen palvelujärjestelmään ja politiikkaan. Tutkimuksen lähtökohdissa viitataan aiempiin tieteellisiin tutkimuksiin, alan oppikirjoihin sekä asiakirjoihin ja raportteihin. Tiedonhaku on toteutettu manuaalihakuna. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Medic, ARTO ja Cinahl. Systemaattisuuden sijaan tiedonhaussa tähdättiin laadukkaiden ja aiheen kannalta merkityksellisten lähteiden löytämiseen.

## 4.2 Tutkimusaineisto

Kaikki tutkimuksessa käytettävä aineisto on julkista ja saatavilla verkosta. Aineiston julkisen luonteen vuoksi tutkimuslupaa ei tarvita. Tutkimuksen aineisto koostuu julkisista asiakirjoista, jotka on lueteltu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimusaineisto

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista	980/2012. Finlex.		2012
Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus.	Sosiaali- ja terveystministeriön oppaita 2001:4	Sosiaali- ja terveystministeriö, Kuntaliitto	2001
Ikäihmisten palvelujen laatusuositus	Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2008:3	Sosiaali- ja terveystministeriö, Kuntaliitto	2008
Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.	Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2013:11	Sosiaali- ja terveystministeriö, Kuntaliitto.	2013
Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019	Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2017:6	Sosiaali- ja terveystministeriö, Kuntaliitto	2017

Ensimmäinen Sosiaali- ja terveystministeriön ja kuntaliiton *ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus* annettiin vuonna 2001. Suositukseen on kirjattu, että se on osa valtioneuvoston vuosia 2001-2003 koskevan tavoite- ja toimintaohjelman mukaista laatusuositusten laadintaa. Suositus painottuu iäkkäiden kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoitoon, mutta koskee kaikkia sosiaali- ja terveystpalveluja. Suosituksen tavoite on asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin osallistumisen edistäminen. Suosituksen avulla kunnat voivat kehittää palvelurakenteitaan huomioiden lähtökohtana paikalliset tarpeet ja voimavarat. Laatusuosituksen laajuus ilman liitteitä on 18 tekstisivua. (Laatusuositus 2001.)

Vuonna 2008 annettu *ikäihmisten palvelujen laatusuositus* ottaa huomioon laatusuosituksen arviointien tulokset, ikääntymispolitiikkaan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset sekä uusimmat tutkimustulokset. Erityisesti

käynnistynyt kunta- ja palvelurakenneuudistus huomioidaan vuoden 2008 laatusuosituksessa. Laatusuosituksen tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Laatusuositus koskee laajasti ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia, erityisesti ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Suosituksessa painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemista sekä yksilöllistä ja kattavaa palvelutarpeen arviointia. Suosituksessa linjataan, että toimintakykyä ja kuntoutumista tulee tukea kaikissa palveluissa ja ennaltaehkäisevään toimintaan on panostettava monipuolistamalla palveluvalikoimaa. Laatusuositus on tarkoitettu kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla toimiville päättäjille ja johtajille. Laatusuositus ohjaa kuntia laatimaan talousarvioon ja -suunnitelmaan kyketyn ikääntymispoliittisen strategian ikärakenteen muutokseen varautumiseksi ja seuraamaan strategian toteutumista säännöllisesti. Laatusuosituksen laajuus ilman liitteitä on 50 tekstisivua. (Laatusuositus 2008.)

Vuonna 2012 tuli voimaan ”vanhuspalvelulaki” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista). Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Tarkoituksena on myös parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuuksia osallistua elinolojansa koskevien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa sekä parantaa iäkkään mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesta ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt ja sitä edellyttää. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa iäkkään mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön sekä toteuttamistapaan ja osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Laissa säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisesta kunnassa. Laissa säädetään myös iäkkään palvelutarpeen selvittämisestä ja siihen vastaamisesta sekä iäkkäille järjestettävien palveluiden laadun turvaamisesta. (Vanhuspalvelulaki 2012.)

*Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi* annettiin vuonna 2013. Laatusuositusta uudistettiin huomioon ottaen ohjaus- ja toimintaympäristön muutokset sekä uusin tutkimustieto. Suosituksen tavoitteena oli mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden turvaaminen niille ikääntyneille, jotka niitä tarvitsevat. Laatusuosituksen tarkoituksena oli tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

annetun lain (Vanhuspalvelulaki 2012) toimeenpanoa. Laatusuositus nosti esiin mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisen, oikea- aikaiset ja monipuoliseen palveluiden tarpeen selvittämiseen perustuvat palvelut, palvelurakenteen muutokset, tarkoituksenmukaisen henkilöstönmäärän ja osaamisen sekä johtamisen. Laatusuosituksen osa-alueita yhdistävä tekijä oli iäkkäiden ihmisten osallisuus. Suosituksen sisältöalueilla oli kullakin omat suosituksensa. Lisäksi suositus sisältää mittareita sekä linkkejä aineistoihin ja tukimateriaaleihin, jotka liittyvät suositukseen. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle iäkkäiden palveluiden kehittämisen ja arvioinnin tueksi, mutta sitä voivat hyödyntää omassa toiminnassaan myös esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat, ammatillaiset ja kolmannen sektorin toimijat. Laatusuosituksen laajuus ilman liitteitä on 67 tekstisivua. (Laatusuositus 2013.)

*Uusin laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019* annettiin vuonna 2017. Laatusuositusta uudistettaessa otettiin huomioon ohjaus- ja toimintaympäristön muutokset, hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet sekä uusien tutkimustietojen. Suosituksen tavoitteena on mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen koko ikääntyneelle väestölle ja laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden turvaaminen niille ikääntyneille, jotka niitä tarvitsevat. Laatusuosituksen tarkoituksena on edelleen tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain (Vanhuspalvelulaki 2012) toimeenpanoa. Laatusuosituksen keskeisiä sisältöjä ovat mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen yhdessä, asiakas- ja palveluohjaus keskiöön, laadulla on tekijänsä, ikäystävällinen palvelujen rakenne ja teknologiasta kaikki irti. Kullekin osa-alueelle on annettu omat suositukset, joille on tietoon pohjautuvat perustelut sekä indikaattoreita, joiden avulla suositusten toteutumista voidaan arvioida. Laatusuosituksen laajuus ilman liitteitä on 30 tekstisivua. (Laatusuositus 2017)

### 4.3 Analysointimenetelmät

Tutkimuksen aineisto analysoitiin asiakirja-analyysillä, jossa hyödynnettiin sisällön- ja teema-analyysin vaiheita (Bowen 2009). Tässä tutkimuksessa käytetyt asiakirjat on esitelty kappaleessa 4.2. Yin (1994) mukaan, johon Bowen viittaa artikkelissaan, asiakirjat mahdollistavat muutoksen ja kehityksen seuraamisen. Tässä tutkimuksessa on tutkittu ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksia eri vuosilta. Pienetkin muutokset voivat kertoa jotakin olennaista koko ilmiön kehityksestä. (Bowen 2009.)

Tässä tutkimuksessa analyysin tuloksia verrataan aikaisempaan tietoon kuntoutuksesta ja kuntoutuksesta tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Asiakirjoja tutkittaessa on huomioitava, etteivät ne kerro käytännön toiminnasta. (Bowen 2009.) Tämän tutkimuksen tulokset antavat tietoa siitä, miten ikääntyneiden kuntoutusta kuvataan virallisissa asiakirjoissa ja millaista on kuntoutukseen liittyvä poliittinen ohjaus. Tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan kerro, miten näissä valtakunnallisissa asiakirjoissa esitettyä kuntoutuspolitiikkaa toteutetaan kunnissa.

Asiakirjat ovat tehokas tutkimusmenetelmä sillä tiedonkeruuseen ei tarvitse käyttää aikaa vaan tutkija valitsee tarvitsemansa datan olemassa olevista asiakirjoista. Asiakirjojen saatavuus on hyvä ja monet niistä ovat julkisia, kuten tässä tutkimuksessa käytetyt asiakirjat, mikä nopeuttaa tutkimusprosessia. Asiakirja-analyysi on myös kustannustehokas tutkimusmenetelmä. Tiedot ovat jo koottuna asiakirjoihin ja tutkijan tulee vain arvioida asiakirjojen sisältö ja laatu. (Eskola & Suoranta 1998.) Tässä tutkimuksessa käytetyt laatusuositukset ovat Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton työryhmien laatimia ja perustuvat tutkittuun tietoon (Laatusuositus 2001, 2008, 2013 ja 2017). Vanhuspalvelulaki on asetettu vaativan lain asettamisprosessin seurauksena ja on siten asiakirja-aineistoksi laadukas. Tutkimusprosessi ei vaikuta asiakirjoihin, ja siksi moniin muihin kvalitatiivisiin tutkimusmetodeihin liittyvät huolet tutkijan vaikutuksesta tutkimusaineistoon ovat asiakirja-analyysissä turhia. Vakautensa vuoksi asiakirjat sopivat myös toistuviin tarkasteluihin. Asiakirjat ovat tarkkoja ja kattavia. Asiakirjojen käyttöön liittyy kuitenkin myös rajoituksia. Asiakirjoja ei ole tuotettu huomioiden tutkimuksen tarkoitusta, joten ne eivät tarjoa riittävän yksityiskohtaisia tietoja tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. (Bowen 2009.)

#### 4.4 Analyysiprosessin kuvaus

Tutkimukselle asetettiin tarkoitus ja tavoite sekä muotoiltiin alustavat tutkimuskysymykset. Analyysiaineistoksi valittiin asiakirjat, joiden oletettiin vastaavan asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja niitä pidettiin luotettavina ja tutkittavan ilmiön kannalta kattavina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Aineistoon tutustuttaessa huomattiin, että asiakirjojen käyttämät ilmaisut kuntoutuksesta ja siihen liittyvästä toiminnasta ovat moninaiset ja vastausten löytäminen tutkimuskysymyksiin vaati analyysivaiheessa jonkin verran tulkintojen tekemistä. Tutkimuskysymyksiä ja teoreettista viitekehystä muokattiin aineistoon tutustumisen jälkeen, jotta kysymykset olisivat linjassa aineiston kanssa ja kaikki olennaiset käsitteet olisi avattu teoreettisessa viitekehyksessä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Aineiston analysointi aloitettiin poimimalla asiakirjoista kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat tekstikatkelmat. Mukaan otettiin myös sellaiset kohdat, joissa kuntoutusta ei suoraan mainittu, mutta tutkijan tekemän tulkinnan mukaan kohta vastasi tutkimuskysymyksiin. Osa poimituista tekstikatkelmista oli melko pitkiä, koska ilmaisujen merkitys ja asiayhteys pyrittiin säilyttämään. Kun kaikista asiakirjoista oli poimittu tutkimuskysymyksiin vastaavat tekstikatkelmat, niitä pyrittiin pelkistämään. Pelkistäminen siten, että alkuperäisen ilmaisun merkitys ja asiayhteys säilyvät, osoittautui kuitenkin haastavaksi ja tekstikatkelmat jäivät melko pitkiksi. Tämä aiheutti haastetta analyysitaulukoiden tekemisessä ja aineiston hallitsemisessa. Katkelmat päädyttiin säilyttämään lähes alkuperäisinä ja pelkistysten sijaan nimettiin katkelmia kuvaavia asiakokonaisuuksia, jotka helpottivat luokittelua ja tulosten kirjoittamista. (Eskola & Suoranta 1998.)

Aineistoa lähdettiin luokittelemaan ohjauksen tasojen kautta. Tasoiksi valittiin makro- meso- ja mikrotasot. Makrotasolle luokiteltiin kuuluvaksi kuntatason ohjaus, mesotasolle organisaatiotason ohjaus ja mikrotasolle työntekijätason ohjaus. Kullekin tasolle etsittiin ilmaisuja vastaamaan mitä ja miten kysymyksiin. Tutkija joutui tekemään omia tulkintoja, koska asiakirjojen ilmaisut olivat epätarkkoja eivätkä suoraan kohdistuneet millekään tasolle. Tässä vaiheessa analyysia havaittiin, että asiakirjat painottuivat voimakkaasti makrotasolle, joten päädyttiin luopumaan aineiston luokittelumisesta makro- meso- ja mikro tasoille.

Tutkija päätyi erittelemään voimassa olevien linjausten (Vanhuspalvelulaki 2012 ja Laatusuositus 2017) analyysin ja tulokset muusta aineistosta. Tämän vuoksi tutkimuskysymyksiä muokattiin vielä uudelleen. Näiden asiakirjojen analyysistä muodostui kolme pääteemaa ja yhteensä 12 alateemaa. Lisäksi analysoitiin muutoksen näkökulmasta vanhat laatusuositukset vuosilta 2001, 2008 ja 2013.



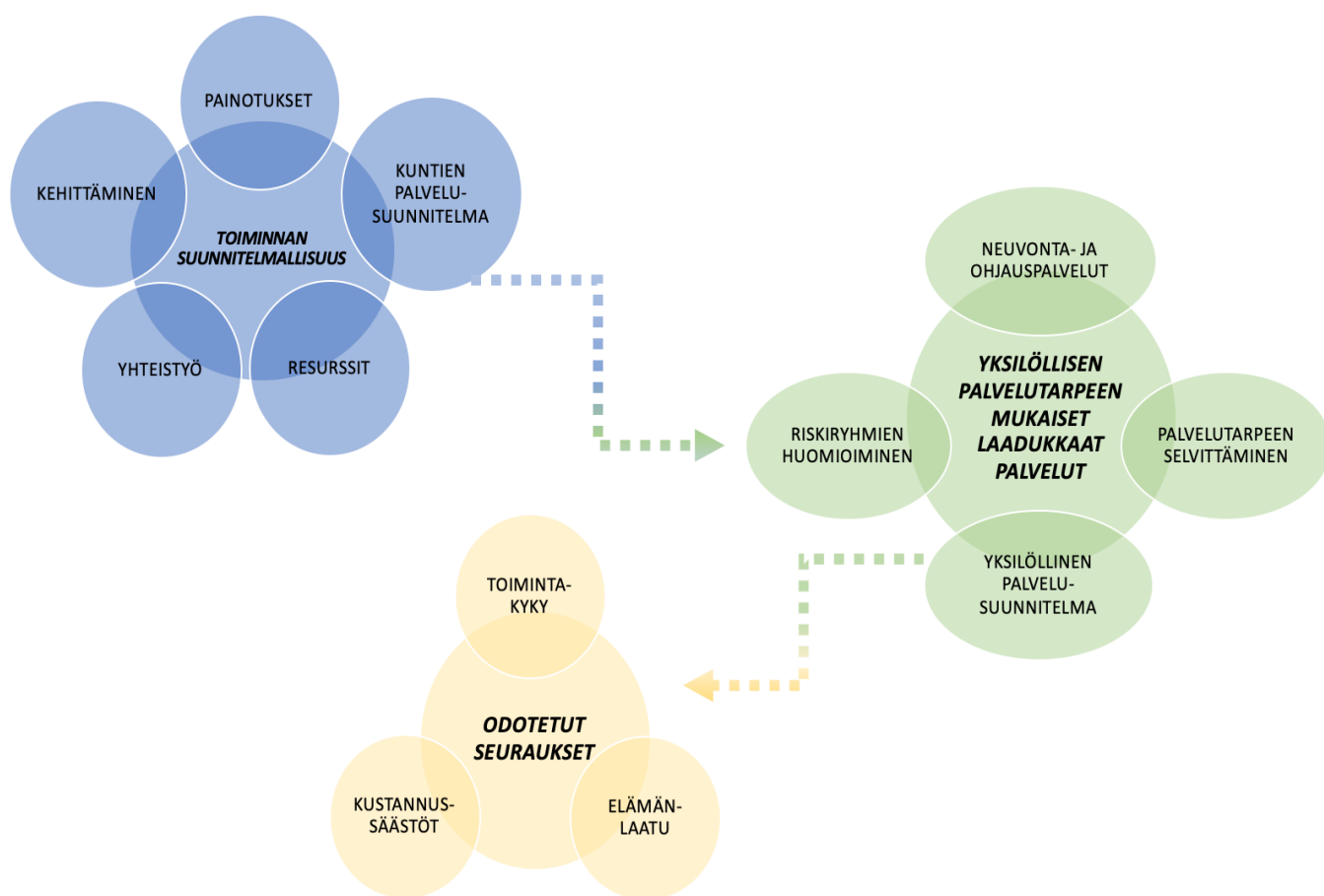
Näiden asiakirjojen sisältö analysoitiin hyödyntäen samaa luokittelua kuin voimassa olevine linjausten kohdalla.

Tekstikatkelmat saattoivat sisältää usean eri teemaan kuuluvia asioita, jolloin tekstikatkelmaa lyhennettiin poistamalla muihin luokkiin kuuluvat asiat. Tekstin runko säilytettiin jokaisessa luokassa. Tällä pyrittiin säilyttämään tekstikatkelmien merkitykset ja asiayhteydet muuttumattomana. Luokittelussa palattiin useita kertoja alkuperäiseen aineistoon varmistamaan, että ilmaisu on säilyttänyt alkuperäisen merkityksen sekä asiayhteyden ja että se vastaa tutkimuskysymykseen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

## 5 TULOKSET

### 5.1. Voimassa olevien kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista koskevien ikääntymispoliittisten linjausten kuvaus

Tutkimukseen valituista asiakirjoista vanhuspalvelulaki sekä laatusuositus vuodelta 2017 edustavat voimassa olevia ikääntymispoliittisia linjauksia. Näiden asiakirjojen analyysin tuloksena voidaan esittää seuraavat luokat, jotka on muodostettu kuntoutusta tai toimintakykyisen ikääntymisen tukemista ja niiden tavoitteita koskevista linjauksista (kuva 1).



Kuva 1. Kuntoutus ja toimintakykyisen ikääntymisen tukeminen

### 5.1.1 Toiminnan suunnitelmallisuus

Toiminnan suunnitelmallisuus on yksi muodostuneista pääluokista. Sen alaluokkia ovat painotukset, kuntien palvelusuunnitelma, resurssit, yhteistyö ja kehittäminen. Kuntoutus ja siihen liittyvä toiminta sekä sille asetetut tavoitteet ovat ikääntymispoliittisten linjausten mukaan yksi suunnittelua vahvasti ohjaavista lähtökohdista.

*Painotuksilla* tarkoitetaan tässä tutkimuksessa asiakirjoista esiin nousseita kuntien ja muiden palveluntuottajien toiminnan luonnetta ja suuntaa ohjaavia asioita. Kuntoutus ja siihen liittyvä toiminta voidaan tulkita keskeiseksi osaksi yleisiä ikääntymispolitiikan painotuksia. Tavoitteena on luoda palvelujärjestelmä, joka on sekä sosiaalisesti että taloudellisesti kestävä ja, tukee ikääntyneiden toimintakykyä, kotona asumista ja toimijuutta. Ikääntyneillä tulee iästä ja toimintakyvystään riippumatta olla mahdollisuus elää itselleen mielekästä ja hyvää elämää omissa yhteisöissään. Jotta ikääntyneiden olisi mahdollista asua pidempään kotona, on investoitava terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä kuntoutuksen lisäämiseen ja monimuotoistamiseen. (Laatusuositus 2017.)

Kunnilla on velvollisuus huolehtia toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen sekä kotona asumisen tukemisesta (1§, 2§, 4§, 5§, 9§, 10§, 12§, 14§, 15§, 16§). Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen, yhteiskunnan on varauduttava laajasti iäkkään väestön tarpeisiin. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi on tehtävä toimia myös sosiaali- ja terveystalouden ulkopuolella, kuten yhdyskuntasuunnittelussa. Asumisen ja palveluiden samanaikaisella kehittämisellä pyritään mahdollistamaan ikääntyneiden asuminen kodikkaassa ympäristössä myös silloin kun he tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. (Laatusuositus 2017.) Kotona asumisen tukemista painottaa myös se, että pitkäaikaisella hoidolla voidaan vastata palveluntarpeeseen vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet (14a§). Jos ikääntynyt kuitenkin päätyy pitkäaikaiseen hoitoon, on huolenpito toteutettava niin, että ikääntynyt voi edelleen osallistua toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (14§). Toimintaa johdetaan kuntouttavaa työtä edistävästi (21§).

*Kuntien* on laadittava *suunnitelma toimenpiteistä*, jotka tukevat ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Suunnitelmassa on määriteltävä myös tavoitteet suunnitelluille toimenpiteille (5§). Kuntien on suunnitelmaa tehdessään otettava huomioon kunnan ikääntyneen väestön toimintakyky ja palveluiden tarve, sillä kunnalla on lain mukaan velvollisuus järjestää

palvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan kunnan ikääntyneen väestön toimintakyvyn edellyttämällä tavalla (7§).

Kuntien on osoitettava riittävät *resurssit* laaditun suunnitelman toteuttamiseksi (9§) Laissa linjataan lisäksi, että kunnan käytettävissä on oltava riittävästi monipuolista asiantuntemusta ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi (10§) Ikääntyneet käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluja laajasti ja siksi on tärkeää turvata riittävä geriatrinen ja gerontologinen osaaminen ja konsultaatiomahdollisuudet kaikissa ikääntyneiden käyttämissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Osaaminen ja sen oikeanlainen kohdentaminen sekä osaava lähihoitaminen varmistavat osaltaan, että ikääntyneet saavat tarpeidensa mukaiset palvelut, mukaan lukien kuntoutuspalvelut. (Laatusuositus 2017.) Toimintayksiköiden henkilöstön on määrältään, koulutukseltaan ja tehtävärakenteeltaan vastattava toimintayksikön asiakkaiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelujen tarvetta (20§). Toimintayksiköissä henkilöstön määrä arvioidaan ja kohdennetaan toimintakyvyn ja avuntarpeen sekä asiakkaiden palvelutarpeissa tapahtuvien muutosten mukaan. Paitsi yhteiskunnalla, myös ihmisillä itsellään on vastuu hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Iäkkäät ovatkin aina osallistujia ja toimijoita omien voimavarojensa mukaisesti. Kuntien on tehtävä toimia, jotka vahvistavat iäkkäiden omaehtoista toimintaa. (Laatusuositus 2017.)

*Yhteistyötä* on tehtävä kunnan eri toimialojen, kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä järjestöjen ja yhteisöjen kanssa ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi (4§, laatusuositus 2017). Henkilöstöä johdettaessa toimitaan moniammatillisen asiantuntemuksen edistämiseksi niin, että ikääntyneiden tarpeisiin voidaan vastata esimerkiksi kuntoutuksen tarkoituksenmukaista asiantuntemusta hyödyntäen (20§). Muiden toimijoiden (koulut, liikuntaseurat) pääsääntöisessä käytössä olevien lähiliikuntapaikkojen ja toimintatilojen saatavuutta sekä matalan kynnyksen liikuntaneuvontaa sekä terveyttä edistävää ja osallisuutta lisäävää ryhmätoimintaa on edistettävä (Laatusuositus 2017).

*Kehittäminen* perustuu seurantaan ja arviointiin. Palvelurakennetta kehitetään niin, että ensisijaisen huomion kohteena ovat ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevat sekä kotiin annettavat palvelut, esimerkiksi kotiin annettavat kuntoutuspalvelut (Laatusuositus 2017). Lähiliikuntapaikkojen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä matalan kynnyksen liikuntaneuvontaa vahvistetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja terveyden tukemiseksi. Vaikuttaviksi todettujen interventtioiden, kuten liikuntainterventtioiden, toteuttamista kunnissa lisätään ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Lisäksi yhteistyössä kunnan eri hallintokuntien ja muiden toimijoiden kanssa, kehitetään esteettömiä ja turvallisia asuinympäristöjä, jotka tukevat yhteisöllisyyttä ja osallisuutta.

Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukemisen ja lisäämisen tulee olla lähtökohta robotiikan, automatiikan ja uudenlaisen teknologian hyödyntämisessä. (Laatusuositus 2017.)

### *5.1.2 Yksilöllisen palvelutarpeen mukaiset laadukkaat palvelut*

Yksilöllisen palvelutarpeen mukaiset laadukkaat palvelut-pääluokan alaluokkia ovat ikääntyneiden neuvonta- ja ohjauspalvelut, palvelutarpeen selvittäminen, yksilöllinen palvelusuunnitelma ja riskiryhmien huomioiminen. Nämä ovat keinoja, joilla ikääntymispolitiikassa kuntoutukselle ja siihen liittyvälle toiminnalle asetettuja tavoitteita pyritään toteuttamaan. Edellä kuvattu toiminnan suunnitelmallisuus mahdollistaa yksilöllisen palvelutarpeen mukaiset laadukkaat palvelut.

*Ikääntyneiden neuvonta- ja ohjauspalveluiden* on oltava osa kuntien tarjoamia ikääntyneiden palveluita. Kuntien on tarjottava toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja, terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palveluihin on sisällytettävä toimintakyvyn edistämiseen tähtäävä ohjaus, monialaista kuntoutusta koskeva ohjaus sekä kunnassa tarjolla olevien toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palveluiden käyttöön liittyvä ohjaus. (10§, 12§.) Asiakas- ja palveluohjaus on laajasti ikääntymispolitiikan ja myös kuntoutustoiminnan keskiössä. Asiakas- ja palveluohjauksen tulee tehdä tiivistä yhteistyötä palveluntuottajien kanssa huomioiden erilaisten siirtyminen merkitys äkkäillä. (Laatusuositus 2017.)

*Palvelutarpeen selvittäminen* on kunnan vastuulla. Iäkkään toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve selvitetään yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Palveluntarpeen selvittämisen yhteydessä on arvioitava monipuolisesti iäkkään henkilön toimintakyky käyttäen luotettavia arviointivälineitä. Arviota tehdessä on selvitettävä, miltä osin iäkäs pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään sekä missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on huomioitava fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä huomioitava esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät asiat. (15§.) Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen ja palvelutarpeen selvittämisen tarkoituksena on sujuvoittaa ja koordinoita palvelujen kohdentumista palvelutarpeen mukaisesti. Asiakas- ja palveluohjaajat tekevät tiivistä yhteistyötä muiden toimijoiden ja palvelujen

tuottajien kanssa ja pyrkii erityisesti huomioimaan siirtymätilanteiden merkityksen. Asiakkuuksia ryhmittelemällä ja erilaisten asiakasryhmien kohdennettuja palvelukokonaisuuksia tavoitteellisesti johtamalla voidaan varmistaa arjessa pärjäämistä tukeva, sujuva ja taloudellinen palvelukokonaisuus. (Laatusuositus 2017.)

*Yksilöllisen palvelusuunnitelman* laatimisesta vastuu on kunnalla. Iäkkäällä, sosiaalipalveluja käyttävällä henkilöllä tulee olla palvelusuunnitelma. Asiakkaalle tehdään yksi yhteinen hoito-, palvelu- ja/tai kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja palveluun osallistuvien palveluntuottajien kanssa. Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus, mukaan lukien kuntoutuspalvelut, tarvitaan iäkkään toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Sen on perustuttava toimintakyvyn arviointiin. Palvelusuunnitelma on tarkistettava viivytyksettä silloin, kun iäkkään toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluiden tarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia. (16§.)

*Riskiryhmien huomioiminen* on kuntien vastuulla. Kuntien palveluvalikoimaan tulee sisältyä kohdennettuja palveluja ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä. Riskiin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palveluiden tarvetta. (Laatusuositus 2017.)

### 5.1.3 Odotetut seuraukset

Edellä kuvattu toiminnan suunnitelmallisuus mahdollistaa yksilöllisen tarpeen mukaiset laadukkaat palvelut, joiden odotettuja seurauksia ovat toimintakyky, elämänlaatu ja kustannussäästöt.

Edellä kuvattujen toimien myötä *toimintakyky* säilyy tai lisääntyy kaikissa ikääntyneiden toimintaympäristöissä. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä kuntoutuksen lisäämiseen ja monimuotoistamiseen on investoitava, jotta ikääntynyt väestö voi asua nykyistä pidempään kotona. (Laatusuositus 2017.)

*Elämänlaatua* lisäävät yhdyskuntasuunnittelun, asumisen ja palvelujen uudet ratkaisut, jotka mahdollistavat ikääntyneiden asiointia, osallisuutta, toimijuutta ja toimivan arjen kotona. Toiminnan tavoitteena on laajasti hyvän elämän edistäminen, eli hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden sekä toimivan arjen turvaaminen (Laatusuositus 2017.)

*Kustannussäästöt* ovat kaikkien suositusten summa ja ne realisoituvat pitkällä aikavälillä. Kokonaisuutena suositusten säästöpotentiaali on kuitenkin merkittävä, 33,5 miljoonaa euroa. Laatusuosituksen laadinnassa käytetyt tutkimukset osoittavat, että terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, yhteistyön kehittäminen ja riskiryhmiin kohdistuva toiminta ovat vaikuttavia ja kustannusvaikuttavia. Ne hillitsevät kustannusten kasvua muun muassa ennaltaehkäisemällä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Jotta palveluntarvetta voidaan ennaltaehkäistä, kuntien on kiinnitettävä erityistä huomiota kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin (13§). Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisella on tärkeä merkitys, kun pyritään vaikuttamaan julkisen talouden kestävyYTEEN. (Laatusuositus 2017.)

## 5.2 Linjauksissa tapahtuneet muutokset vuosina 2001-2017

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet ikääntyneiden palvelujen laatusuositukset vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Suositusten päivityksissä on otettu huomioon tuore tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Tässä kappaleessa esitellään kuvaus näiden neljän laatusuosituksen sisällöstä muutoksen näkökulmasta. Tulokset on esitetty pohjautuen samaan luokitteluun kuin kappaleessa 5.1 esitetty voimassa olevien ikääntymispoliittisten linjausten kuvaus.

Vuonna 2001 laadittu ensimmäinen ikääntyneiden palveluiden laatusuositus antoi valtakunnalliset suuntaviivat ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi. Suositus annettiin yhteiseksi tietopohjaksi, jota kunnat voivat käyttää ja soveltaa toimintansa suunnittelemisessa ja arvioimisessa. Suosituksessa ei ole edetty konkreettisten suositusten tasolle vaan se tuo lähinnä esiin ikääntymispoliittisia painotuksia. Suosituksessa linjataan, että ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu on heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista. Kuntouttavan työotteen tulee olla palveluiden perusta. Konkreettisena toimenä kuntia ohjataan laatimaan vanhuspoliittinen strategia, joka sisältää palvelurakenteen kehittämisohjelman. Sen lähtökohtia ovat elämänlaadun tukeminen, itsemääräämisoikeuden tukeminen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen toimintakyvystä riippumatta. (Laatusuositus 2001.)

Vuoden 2008 laatusuositus on huomattavasti laajempi kuin vuoden 2001. Se keskittyy kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenne, henkilöstö ja johtaminen sekä asuin- ja hoitoympäristöt. Aiempaan laatusuositukseen verrattuna kuntoutusta ja siihen liittyvää toimintaa koskevia linjauksia on runsaasti. Kuntoutustoiminnasta puhutaan kuntoutuksena, ja esimerkiksi lihaskunnan ja tasapainoaistin vahvistaminen tuodaan esiin. Vuonna 2001 kuntoutuksesta puhuttiin voimavarojen ylläpitämisen ja tukemisen käsitteillä. (Laatusuositus

2001 ja 2008.) Vuoden 2008 laatusuosituksessa on oma kappale kuntoutuksesta sekä kuntouttavasta kotihoidosta. Useassa kohdassa viitataan laadukkaisiin palveluihin. Laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä ja perustuu palvelutarpeen arviointiin. Palvelut tuotetaan yhteen kirjalliseen palvelusuunnitelmaan perustuen. Palvelut perustuvat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen ja ne toteutuvat oikea-aikaisesti. Tarjottavat palvelut perustuvat tutkimusnäyttöön ja ovat vaikuttavia.

Vuoden 2013 ohjausympäristö muuttui vanhuspalvelulain voimaantulon myötä. Laatusuositus laadittiin tukemaan lain toimeenpanoa. Monet aiemmin laatusuosituksissa esiin nostetut asiat tulivat osaksi lakia ja laatusuositus muuttui ohjauskokonaisuudeksi, jonka on tarkoitus olla selkeä ja konkreettinen sekä edesauttaa lain toimeenpanoa.

Vuoden 2013 laatusuositus korostaa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, oikea-aikaisia ja monipuoliseen palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia palveluja, palvelurakenteen muutosta, tarkoituksenmukaista henkilöstön määrää ja osaamista sekä johtamista. Kaikkia sisältöalueita yhdistävänä tekijänä on ikääntyneiden osallisuus. Suosituksen tavoitteeksi on asetettu palvelurakenteen muutos, jota pidetään välttämättömänä, jotta sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvua voidaan hillitä.

Vuoden 2017 laatusuositus korvaa aiemmat laatusuositukset. Laatusuositus on huomattavasti suppeampi kuin vuoden 2013 suositus. Vuoden 2017 laatusuositus on uudistettu ottaen huomioon hallituksen linjaukset ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet. Laatusuositus keskittyy viiteen painotusalueeseen, joita ovat turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä, asiakas- ja palveluohjaus keskiöön, laadulla on tekijänsä, ikäystävällinen palvelujen rakenne yhdistää asumisen ja palvelut uudella tavalla sekä teknologiasta kaikki irti. Seurantaa ja arviointia korostetaan ja jokaisen asiakokonaisuuden yhteydessä on esitetty keskeiset seurannan indikaattorit. Laatusuositukselle on asetettu euromääräiset säästötavoitteet. Laatusuositus on voimassa vuoden 2019 loppuun asti.

Laatusuositusten tarkoituksena on aina ollut kuntien tukeminen iäkkäiden palvelujen uudistamisessa sekä varautumisessa ikärakenteen ja toimintaympäristön muutoksiin. Laatusuositukset ovat kannustaneet kuntia palvelurakennemuutokseen, kuten kotiin annettavien palvelujen määrän ja sisällön kehittäminen ja laitoshoidon vähentämiseen. Myös henkilöstön määrän ja osaamisen turvaamiseen on kannustettu. 2000-luvun edetessä on yhä vahvemmin suositeltu terveen ja



toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia. Tietoperusta laatusuositusten toteutumisen seurantaan on laajentunut huomattavasti 2000-luvun alusta.

### *5.2.1 Toiminnan suunnitelmallisuus*

Kuntoutus ja siihen liittyvä toiminta voidaan tulkita keskeiseksi osaksi yleisiä ikääntymispolitiikan painotuksia. Tässä kappaleessa luokkia lähestytään muutoksen näkökulmasta.

*Painotuksilla* tarkoitetaan tässä tutkimuksessa asiakirjoissa esiin nousseita kuntien ja muiden palveluntuottajien toiminnan luonnetta ja suuntaa ohjaavia asioita. Vuonna 2008 palvelujen kehittämistä ohjaavia arvoja olivat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus (Laatusuositus 2008). Vuoden 2013 laatusuositus nostaa lisäksi esiin palveluiden oikea- aikaisuuden, laadun ja vaikuttavuuden (Laatusuositus 2013). Suunnittelua ohjaavana lähtökohtana on kaikissa laatusuosituksissa toimintakyvyn tukeminen ja kotona asumisen mahdollistaminen (Laatusuositus 2001, 2008, 2013 ja 2017).

Vuoden 2013 laatusuosituksessa on asetettu tavoitteeksi ikäystävällinen Suomi. Ikäystävällinen yhteiskunta pystyy tarjoamaan kaikille iäkkäille mahdollisuuksia terveeseen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen. (Laatusuositus 2013.) Vuonna 2017 tavoitteena on luoda palvelujärjestelmä, joka on sekä sosiaalisesti että taloudellisesti kestävä ja, tukee ikääntyneiden toimintakykyä, kotona asumista ja toimijuutta. Ikääntyneillä tulee iästä ja toimintakyvystään riippumatta olla mahdollisuus elää itselleen mielekästä, hyvää elämää omissa yhteisöissään. Jotta ikääntyneiden olisi mahdollista asua pidempään kotona, on investoitava terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä kuntoutuksen lisäämiseen ja monimuotoistamiseen. (Laatusuositus 2017.) Kotiin tarjottavien palveluiden, mukaan lukien kuntoutuspalveluiden, tarjoaminen ja kehittäminen painottuu myös vuoden 2008 laatusuosituksessa. Kaikkien palveluiden tulee olla kuntoutumista edistäviä ja kotona asumista tukevia. (Laatusuositus 2008.)

Vuoden 2013 ja 2008 laatusuositusten mukaan kuntoutus ja toimintakyvyn edistäminen otetaan osaksi kaikkea palvelua. Vuoden 2008 suosituksen mukaan kotihoidossa on käytössä kuntouttava työote, joka tarkoittaa sitä, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään omia voimavarojaan arjessa. Kotona asumista tukeva kuntoutus painottuu avopalveluihin, joiden yksi muoto on kotikuntoutus. (Laatusuositus 2008.) Kuntoutuksen keinoin on tuettava toimintakyvyn palauttamista, säilymistä tai edistämistä sekä iäkkäiden toimijuutta. Kuntoutus on toteutettava oikea-aikaisesti koti-, avo- tai laituskuntoutuksena. (Laatusuositus 2008 ja 2013.)

*Kuntien palvelusuunnitelman* laatimisesta vastaa kunnan sosiaali- ja terveystoimen strateginen johto. 2012 vanhuspalvelulain voimaantulon jälkeen palvelusuunnitelmasta tuli lakisääteinen, mutta jo sitä ennen julkaistuissa 2001 ja 2008 vuoden laatusuosituksissa kehoitettiin kuntia laatimaan ikääntymispoliittinen strategia. Vuosien 2001, 2008 ja 2013 laatusuositukset linjaavat, että suunnitelman tulee perustua ikääntyneen väestön hyvinvoinnintilasta tehtyyn arvioon, nykytilan analyysiin ja toimintaympäristön muutosten ennakkointiin. Suunnitelman tulee sisältää konkreettisia toimenpiteitä hyvinvoinnin edistämiseksi ja suunnitelmassa on kuvattava miten kunnan eri toimialat toimivat tukeakseen ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä. (Laatusuositus 2001, 2008 ja 2013.) Vuoden 2017 laatusuositus ei suoraan linjaa mitään kuntien palvelusuunnitelmaan liittyen. Vuoden 2017 laatusuositus toteaa, että vanhuspalvelulain voimaantulon jälkeen suositusten rooli on muuttunut lain toimeenpanoa tukevaksi ja että laki on ensisijainen ohjauskeino laatusuosituksiin verrattuna.

Suunnitelmassa määritetään visio ja strategiset linjaukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja palveluiden turvaamiseksi. Vuonna 2008 linjattiin, että palveluiden painopisteen tulee olla lähipalveluissa (Laatusuositus 2008). Vuonna 2013 linjattiin, että suunnitelmassa tulee painottaa kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä palveluja (Laatusuositus 2013). Vuoden 2008 laatusuositus käsittelee palvelusuunnitelmaa myös konkreettisen toimeenpanon tasolla. Jotta toiminnalle asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa, tarvitaan yhteistyötä, toimivaa johtajuutta sekä sitoutumista tavoitteiden toimeenpanoon kaikilla organisaation tasoilla. Strategian käytäntöön saattamiseksi voidaan tehdä erillinen toimeenpano-ohjelma, jossa tavoitteet konkretisoidaan ja voidaan pilkkoa osatavoitteiksi. Samalla täsmennetään vastuita, mietitään tarvittavat toimenpiteet, aikataulut sekä arviointi. Strategia tulee avata toimialan, toimintayksikön, tiimin ja yksittäisen työntekijän tavoitteiksi ja toiminnaksi. Strategisten tavoitteiden siirtymisessä päivittäiseen työhön kehityskeskustelut työntekijöiden ja esimiesten välillä ovat tärkeässä roolissa. (Laatusuositus 2008.)

*Resurssien* osoittaminen on olennainen osa toiminnan suunnitelmallisuutta. Vuoden 2008 laatusuositus ohjaa kytkemään ikääntymispoliittisen strategian kuntastrategiaan, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmiin ja kunnan ydinprosesseihin (suunnitteluun, budjetointiin, kehittämistoimintaan ja arviointiin). Tärkeimmät tavoitteet otetaan mukaan valtuustotason tavoitteisiin, jolloin niiden toteuttamiseen osoitetaan tarvittavat resurssit. (Laatusuositus 2008). Vuoden 2013 laatusuositus lähestyy resursseja enemmän henkilöstön osaamisen kuin määrän näkökulmasta. Vuoden 2001 laatusuositus ei ota asiakokonaisuuksiin kantaa konkreettisella tasolla. 2017 laatusuositus sisältää kattavat ohjeet henkilöstön riittävästä resurssoinnista.

Osaaminen ja sen oikeanlainen kohdentaminen sekä osaava lähijohtaminen varmistavat osaltaan, että ikääntyneet saavat tarpeidensa mukaiset palvelut, mukaan lukien kuntoutuspalvelut. (Laatusuositus 2017.) Asiakkaiden yksilöllisiä palvelusuunnitelmia tehtäessä on varmistuttava, että käytettävissä on riittävästi erityisosaamista kuntoutumisen alueelta, jotta kuntoutumisen mahdollisuuksia ei jää tunnistamatta tai käyttämättä riittämättömän asiantuntemuksen vuoksi. Kuntoutus on toteutettava oikea-aikaisesti joko laitos-, avo- tai kotikuntoutuksena kuntoutusalan ammattilaisten asiantuntijuutta käyttäen. (Laatusuositus 2013.) Vuoden 2017 laatusuosituksessa henkilöstön asiantuntemusta lähestytään johtamisen näkökulmasta. Suosituksen mukaan henkilöstöä johdettaessa toimitaan moniammatillisen asiantuntemuksen edistämiseksi niin, että asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata esimerkiksi kuntoutuksen tarkoituksenmukaista asiantuntemusta hyödyntäen. (Laatusuositus 2017.) Erityisosaamista vaativa kuntoutus keskitetään seudullisiin yksiköihin resurssien käytön tehostamiseksi (Laatusuositus 2008).

*Yhteistyön* tavoite on sama kaikissa laatusuosituksissa, lukuun ottamatta vuoden 2001 suositusta, jossa yhteistyötä ei ole käsitelty. Yhteistyöllä pyritään toimimaan ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Vuoden 2008 laatusuositus korostaa kuntoutuspalveluiden tarvetta ja palveluketjujen toimivuutta. Kotiutumiseen tähtääviä, lyhyitä laitospalvelujaksoja sekä kotikuntoutusta tarvitaan lisää. Tiedonkulku laitoksen ja kotihoitoa välillä tulee varmistaa. Erityisosaamista vaativa kuntoutus voidaan järjestää keskitetysti suuremmissa toimintayksiköissä, mikä parantaa tuottamisedellytyksiä. Kuntoutusketjun toimivuutta parantaa tiivis yhteistyö erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. (Laatusuositus 2008.) Myös 2013 laatusuositus nostaa yhteistyön ja toimivat palveluketjut esiin. Hyvin toimivien hoito- ja palveluketjujen, jotka liittävät palvelut eheäksi kokonaisuudeksi, suunnittelu on strategisen johtamisen haaste. Hoito- ja palveluketjujen johtaminen edellyttää, että eri osapuolten kesken on sovittu yhteiset tavoitteet, dokumentointi vastuut ja työnjaot. (Laatusuositus 2013.)

Vuosien 2008 ja 2017 laatusuosituksissa korostetaan yhteistyötä järjestöjen kanssa. Harrastus-, virkistys- ja kuntoutustoimintaa suositellaan järjestettäväksi tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Toiminta on tärkeää erityisesti lihaskunnan ja tasapainon vahvistamiseksi. (Laatusuositus 2008.) Muiden toimijoiden (koulut, liikuntaseurat) pääsääntöisessä käytössä olevien lähiliikuntapaikkojen ja toimintatilojen saatavuutta sekä matalan kynnyksen liikuntaneuvontaa sekä terveyttä edistävää ja osallisuutta lisäävää ryhmätoimintaa on edistettävä (Laatusuositus 2017). Hyvää yhteistyötä tekemällä kunnat saavat hyödynnettyä muidenkin toimijoiden voimavaroja ikääntyneiden osallisuuden ja aktiivisen elämän tukemisessa (Laatusuositus 2008).

Kaikissa laatusuosituksissa *kehittämisen* lähtökohtana on, että ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistäviä palveluita turvataan ja niiden osuutta vahvistetaan palvelurakenteessa. Vuosien 2008 ja 2013 laatusuositusten mukaan palvelurakenteen kehittäminen on kuntien strategisen johdon tehtävä ja kehittämisen ensisijaisen huomion kohteena ovat ikääntyneen väestön hyvinvointia ja toimintakykyä tukevat sekä kotiin annettavat palvelut (Laatusuositus 2008 ja 2013). Iäkkäiden kotona asumisen mahdollistamiseksi erityishuomiota on kiinnitettävä kuntoutuspalveluiden kokonaisuuteen, eli sekä kuntoutuspalveluiden merkittävään lisäämiseen että monipuolisuuteen (Laatusuositus 2013). Vuoden 2008 laatusuosituksessa esitettiin konkreettisia ehdotuksia kuntoutuspalvelujen lisäämiseksi. Kuntoutusjaksoja, jotka tähtäävät kotiuttamiseen, tarvitaan lisää. Pitkäaikaishoivan rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla terveyskeskusten vuodeosastot voisivat keskittyä akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Lyhyiden laituskuntoutuksen jälkeen kuntoutusta jatketaan mahdollisimman nopeasti ikääntyneen kotona. Asumisympäristöjen kehittäminen esteettömiksi ja turvallisiksi parantaa kotona asumisen edellytyksiä. (Laatusuositus 2008.) Vaikuttaviksi todettujen interventtioiden, kuten liikuntainterventtioiden, toteuttamista kunnissa lisätään ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi (Laatusuositus 2017). Veteraanien kuntoutuksessa kehitettyjä käytäntöjä ja toimintamalleja on hyödynnettävä muun väestön kotona asumisen ja toimintakyvyn edistämisessä (Laatusuositus 2008 ja 2013).

Vuoden 2013 laatusuositus linjaa, että toimivat palvelujen seurantarjestelmät kehitetään kansallisella tasolla, jotta vertailujen tekeminen on mahdollista. Strateginen johto huolehtii, että palveluita tuottavissa yksiköissä otetaan käyttöön asianmukaiset arviointi-, seuranta- ja palautejärjestelmät sekä toiminnanohjausjärjestelmä. Strategisen johdon tehtävänä on varmistaa, että niistä tuotetaan vertailutietoa johtamisen ja omavalvonnan tueksi säännöllisesti. Toimintayksiköiden johtajien tehtävä on huolehtia kannustuksesta palvelutoiminnan kehittämiseen ja uusien toimintatapojen innovointiin sekä varmistaa, että omavalvontaa toteutetaan järjestelmällisesti. (Laatusuositus 2013.)

### *5.2.2 Yksilöllisen palvelutarpeen mukaiset laadukkaat palvelut*

ikääntyneiden neuvonta- ja ohjauspalvelut, palvelutarpeen selvittäminen, yksilöllinen palvelusuunnitelma ja riskiryhmien huomioiminen ovat keinoja, joilla ikääntymispolitiikassa kuntoutukselle ja siihen liittyvälle toiminnalle asetettuja tavoitteita pyritään toteuttamaan. Tässä kappaleessa kuvataan analyysissä keskeisiksi nousseissa keinoissa tapahtunutta muutosta.

*Neuvonta- ja ohjauspalvelut*, erityisesti asiakas- ja palveluohjaus on laajasti ikääntymispolitiikan ja myös kuntoutustoiminnan keskiössä. Asiakas ja palveluohjauksen tulee tehdä tiivistä yhteistyötä palveluntuottajien kanssa huomioiden erilaisten siirtyminen merkitys iäkkäillä. (Laatusuositus2017.)

Vuoden 2008 laatusuositus linjaa, että neuvontatarpeeseen tulee vastata neuvontakeskuspalveluin. Neuvontakeskusten tavoitteena on, että ikäihmisillä ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada tietoa ja ohjausta liikunta- ja harrastusmahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asumisvaihtoehtoista, apuvälineistä sekä tapaturmien ehkäisemisestä. Neuvontakeskusten palveluihin voitaisiin sisällyttää myös toimintakyvyn ja terveydentilan arviointia ja seuranta sekä palveluohjausta. (Laatusuositus 2008) Uudemmissa laatusuosituksissa neuvontakeskuksia ei mainita, mutta muita neuvonta- ja ohjauspalveluja koskevia suosituksia niissä kuitenkin on.

Vuoden 2017 laatusuositus ohjaa asettamaan asiakas- ja palveluohjauksen keskiöön. Asiakas ja palveluohjauksen tulee tehdä tiivistä yhteistyötä palveluntuottajien kanssa huomioiden erilaisten siirtyminen merkitys iäkkäillä. (Laatusuositus 2017.) Ikääntynyt väestö hyötyy erityisesti ohjauksesta omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen. Ohjauksen keskiössä on säännöllinen liikunta, ulkoilu ja terveellinen ruoka. Ohjauksessa tulee huomioida myös sosiaalinen aktiivisuus sekä ennakoiva toiminta, kuten tuki tulevan asumisen suunnitteluun. Neuvontaa ja ohjausta toteutettaessa ammattilaisten on kiinnitettävä erityishuomio yleisen terveystiedon lisäksi liikuntatiedon ja matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan lisäämiseen, liikkumiskyvyn arviointiin iäkkäiden neuvontatapahtumissa, -palveluissa ja toimintayksiköissä sekä arkiliikunnan, liikuntaharjoittelun sekä ohjatun ulkoilun lisäämiseen kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä kuntouttavana ja osallisuutta lisäävänä toimintana. (Laatusuositus 2013.)

Ehkäisevien kotikäynnit nousivat esiin vuoden 2008 laatusuosituksissa. Käyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. Käynneillä voidaan myös ennakoida yksilöllisten palveluiden tarvetta. Ehkäisevät kotikäynnit mahdollistavat puuttumisen toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja tukea kotona asumista. (Laatusuositus 2008.) Muiden vuosien laatusuositukset eivät nostaneet ehkäiseviä kotikäyntejä esiin.

Kattavalla *palvelutarpeen selvittämisellä* turvataan palveluiden laatu ja vaikuttavuus (Laatusuositus 2008). Vuoden 2013 laatusuositus linjaa, että organisatoristen edellytysten luominen iäkkäiden palvelutarpeiden selvittämiselle ja niihin vastaamiselle on kunnan strategisen johdon vastuulla

(Laatusuositus 2013). Vuoden 2008 laatusuosituksen mukaan hyviä käytäntöjä palvelutarpeen arvioinnissa on, että arviointi tehdään moniammatillisena yhteistyönä sekä yhteydessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Arvioinnissa käytettävien menetelmien luotettavuudesta on oltava riittävästi näyttöä ja käytettäviin menetelmiin sekä niiden antamien tulosten arviointiin on perehdyttävä. Kuntoutustarpeiden ja -perusteiden tarkka määrittäminen on olennaista, jotta ne, jotka hyötyvät kuntoutuksesta saavat tarkoituksenmukaiset kuntoutuspalvelut. Palvelutarpeen selvittäminen luo pohjan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän toiminnan tavoitteelliselle toteutukselle, joka on laatutekijä kaikissa ikääntyneiden palveluissa. (Laatusuositus 2008.) Vuoden 2013 laatusuositus linjaus korostaa ennaltaehkäisyyn näkökulmaa. Palvelutarpeiden selvityksessä on kiinnitettävä huomioitava paitsi nykyisiin, myös ennakoitaviin tarpeisiin. Erityisesti toimintakyvyn palauttamisen, ylläpitämisen ja edistämisen sekä kuntoutumisen mahdollisuuksiin on kiinnitettävä huomiota. (Laatusuositus 2013.)

Palvelutarpeen arvioinnin pohjalta asiakkaalle tehdään *yksilöllinen palvelusuunnitelma*. Yksilöllinen palvelusuunnitelma on ollut mukana laatusuosituksissa vuodesta 2008 lähtien ja se tuli osaksi vanhuspalvelulakia 2012. Asiakkaalle tehdään yksi yhteinen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja palveluun osallistuvien palveluntuottajien kanssa. (Laatusuositus 2008 ja 2017.) Asiakkuuksia ryhmittelemällä ja erilaisten asiakasryhmien kohdennettuja palvelukokonaisuuksia tavoitteellisesti johtamalla voidaan varmistaa arjessa pärjäämistä tukeva, sujuva ja taloudellinen palvelukokonaisuus (Laatusuositus 2017). Vuoden 2013 ja 2008 laatusuositukset antavat myös konkreettisempia suosituksia organisaatio- ja henkilökuntatasoille. Palvelusuunnitelma on päivittäiseen käyttöön tarkoitettu apuväline ja se kattaa kaikki iäkkään henkilön hyvinvoinnin ja avuntarpeen kannalta tarpeelliset toimet ja niitä toteuttavat tahot (Laatusuositus 2013). Palvelusuunnitelmassa palvelujen tavoitteet sovitetaan yhteen, jolloin välttyään päällekkäisyyksiltä (Laatusuositus 2008).

Vuoden 2013 laatusuositus määrittelee tarkasti palvelusuunnitelman valmisteluprosessia ja suunnitelman sisältöä myös kuntoutuksen näkökulmasta. Laatusuosituksen mukaan suunnitelmaa tehdessä on varmistettava kuntoutumisen mahdollisuudet, jotta kotona asuminen voisi useimpien kohdalla jatkua. Palvelusuunnitelman on tuettava iäkkään henkilön palvelujen kokonaisuuden hallintaa, tavoitteellista kuntoutumista ja osallisuutta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kuntoutukseen. Toimintakyvyn palauttamista, säilymistä tai edistämistä on tuettava psykososiaalisen ja lääkinällisen kuntoutuksen keinoin. Vuoden 2013 suosituksen mukaan, hyvää palvelua on, että suunniteltu palvelu toteutetaan ja että toteutusta myös seurataan säännöllisesti ja suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa. (Laatusuositus 2013.)

*Riskiryhmien huomioiminen* on tärkeä keino toteuttaa ikääntymispoliittisia tavoitteita. Vuoden 2017 laatusuosituksen mukaan kuntien palveluvalikoimaan tulee sisältyä kohdennettuja palveluja ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä (Laatusuositus 2017). Tavoitteena on, että riskit tunnistetaan ja niihin tarjotaan tarvittava tuki varhain. (Laatusuositus 2013.) Vuoden 2017 laatusuosituksen mukaan riskiin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palveluiden tarvetta. (Laatusuositus 2017.)

Vuoden 2013 laatusuositus linjaa riskiryhmien huomioinnista lisäksi resurssien priorisoinnin näkökulmasta. Toimintakykyä turvaavia palveluita kohdennettaessa huomio on kiinnitettävä ryhmiin, joilla on eniten toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskejä. Tavoitteena on riskien varhainen tunnistaminen ja tuki matalan kynnyksen neuvontapalveluiden tai kotikäyntien keinoin. (Laatusuositus 2013.)

Kuntoutus on turvattava siirtymätilanteissa, kuten esimerkiksi sairaalasta kotiutuessa. Kuntoutustarpeen arviointeja ja kuntoutuapalveluita on järjestettävä erityisesti siirtymävaiheissa sairaalassa ennen kotiutumista sekä toipilasaikana kotona. (Laatusuositus 2013.) Nopeasti akuuttihoitoon jälkeen käynnistyvä kuntoutus ja kuntouttava kotihoito ovat tehokkaita tapoja estää pitkäaikaiseen laitoshoidon joutumista. Kotiutumistilanteissa kotiutustiimien laajempi käyttö on suositeltavaa, jotta kotiin kuntoutumisen mahdollisuudet ovat mahdollisimman hyvät. (Laatusuositus 2008.)

### 5.2.3 Odotetut seuraukset

Edellä käsiteltyjen toimien myötä odotettavat seuraukset eivät merkittävästi eroa laatusuositusten välillä. Laatusuositukset odottavat, että edellä kuvattujen toimien myötä *toimintakyky* säilyy tai lisääntyy kaikissa ikääntyneiden toimintaympäristöissä. Vuosien 2013 ja 2017 laatusuositukset linjaavat voimakkaimmin toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseen panostamisesta. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä kuntoutuksen lisäämiseen ja monimuotoistamiseen on investoitava, jotta ikääntynyt väestö voi asua nykyistä pidempään kotona. (Laatusuositus 2017.) Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden kohenemisen nähdään tukevan itsenäistä suoriutumista, kotona asumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisesti yhteiskunnassa (Laatusuositus 2008). Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia (Laatusuositus 2013). Vuoden 2013 laatusuositus tarkentaa, että terve ikääntyminen osaltaan parantaa myös iäkkäiden *elämänlaatua* ja mahdollistaa täysivaltaisten osallisuuden yhteiskunnassa. Iäkkäiden toimijuutta on tuettava psykososiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin. (Laatusuositus 2013.)

*Kustannussäästöjen* saamiseksi kuntoutukseen panostaminen nähdään kannattavana kaikissa laatusuosituksissa. Konkreettisin suositus on vuoden 2008 laatusuosituksessa, jonka mukaan hoidon ja palvelujen tarvetta voidaan ennaltaehkäisevän ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan avulla ehkäistä ja siirtää myöhemmäksi. Akuuttihoidon jälkeen nopeasti käynnistyvään kuntoutukseen ja kuntouttavaan hoitoon panostaminen estää pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista. (Laatusuositus 2008.)



## 6 PÄÄTELMÄT JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ikääntymispoliittiset linjaukset ohjaavat kuntia toimimaan suunnitelmallisesti yksilöllisen palvelutarpeen mukaisten laadukkaiden palveluiden järjestämiseksi. Kuntoutus ja siihen liittyvä toiminta ja sille asetetut tavoitteet ovat ikääntymispoliittisten linjausten mukaan yksi suunnittelua vahvasti ohjaavista lähtökohdista. Toiminnan suunnitelmallisuuteen liittyviä asioita ovat painotukset, kuntien palvelusuunnitelma, resurssit, yhteistyö ja kehittäminen. Toiminnan suunnitelmallisuus mahdollistaa yksilöllisen palvelutarpeen mukaiset laadukkaat palvelut. Ikääntyneiden neuvonta- ja ohjauspalvelut, palvelutarpeen selvittäminen, yksilöllinen palvelusuunnitelma ja riskiryhmien huomioiminen ovat keinoja, joilla ikääntymispolitiikassa kuntoutukselle ja siihen liittyvälle toiminnalle asetettuja tavoitteita pyritään toteuttamaan. Ikääntymispoliittiset linjaukset linjaavat myös, että edellä mainittujen toimintojen odotettuja seurauksia ovat toimintakyky, elämänlaatu ja kustannussäästöt. Ikääntymispoliittisissa linjauksissa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta 2000-luvulla.

2000-luvulla terveystavoitteinen ja ennaltaehkäisevä terveystaloudellinen politiikka on ollut nousussa Suomessa (Melkas 2013). Ennaltaehkäisy ja terveen ikääntymisen turvaaminen näyttäisivät olevan myös ikääntymispolitiikan keskeisiä tavoitteita. Ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksia on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton toimesta vuodesta 2001 alkaen. Laatusuositusten tarkoituksena on aina ollut kuntien tukeminen iäkkäiden palvelujen uudistamisessa sekä varautumisessa ikärakenteen ja toimintaympäristön muutoksiin.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntymispolitiikan painotukset ohjaavat kuntien ja muiden palveluntuottajien toimintaa. Ensimmäinen laatusuositus oli melko suppea kokonaisuus, eikä sen painotusalueita tai tavoitteita tuotu kovin tarkasti esiin, verrattaessa myöhemmin julkaistuihin laatusuosituksiin. Kotona asumisen mahdollistaminen ja toimintakyvyn tukeminen nousi esiin ikääntymispoliittisena painotuksena jo vuonna 2001. Kotona asumisen tukemista ja kotiin tarjottavien palvelujen kehittämistä ja niiden osuuden kasvattamista palvelurakenteessa ovat suositelleet yhä painokkaammin kaikki seuraavat laatusuositukset. Palvelujen kehittämistä ohjaaviksi arvoiksi nostettiin vuonna 2008 itsemääräämisoikeus, voimavarojen käyttö, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Palveluiden oikea-aikaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta korostettiin vuonna 2013 julkaistussa laatusuosituksessa, jonka ensisijainen tavoite oli tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Vuoden 2017 laatusuosituksessa tavoitteeksi on kirjattu

taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä palvelujärjestelmän luominen, joka tukee ikääntyneiden toimintakykyä, kotona asumista ja toimijuutta mahdollistaen ikääntyneiden elämisen omissa yhteisöissään. Sosiaali- ja terveystalouden haasteina on pidetty toiminnan hajanaisuutta, kokonaishallinnan puuttumista, ohjelmien keskeneräisyyttä ja vaikutusten arvioinnin puuttumista (Stenvall & Virtanen 2012). Tämän tutkimusten tulosten mukaan voidaan kuitenkin todeta, että ikääntymispoliittisten linjausten painotukset eivät ole merkittävästi muuttuneet 2000-luvulla.

Ikääntymispoliittiset linjaukset myös ohjaavat kuntia toimimaan suunnitelmallisesti ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi ja terveyden edistämiseksi. Merkittävimpiä suunnitelmallisuutta koskevia linjauksia on, että kuntien tulisi laatia vanhuspoliittinen strategia tai palvelusuunnitelma. Tämä linjaus tuotiin esiin jo vuonna 2001 ensimmäisessä laatusuosituksessa. Vuonna 2012 kuntien palvelusuunnitelman laatiminen sisällytettiin vanhuspalvelulakiin ja se on yksi lain merkittävimmistä asiakokonaisuuksista. Palvelusuunnitelman tulee perustua arvioon ikääntyneen väestön hyvinvoinnista. Suunnitelmaa tehdessä on myös pyrittävä ennakoimaan toimintaympäristön kehitystä sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyssä oletettavasti tapahtuvia muutoksia. Laatusuositukset ovat kannustaneet kuntia tähtäämään palvelurakennemuutokseen, kuten kotiin annettavien palvelujen määrän ja sisällön kehittämiseen sekä laitoshoidon vähentämiseen. Vuoden 2013 laatusuositus on sisällöltään laajin. Se on myös konkreettisin neljästä laatusuosituksista, mutta myös sen linjaukset suuntautuvat lähinnä kuntatasolle ja organisaatio- sekä työntekijätason ohjaus jää kuntien toimintasuunnitelmien varaan.

Ennaltaehkäisevä toiminta ja toimintakyvyn ylläpito on pitkälti jokaisen omalla vastuulla ja riippuu alueen väestön aktiivisuudesta sekä yhteisöllisyydestä. Väestön itse hankkimista kuntoutuspalveluista, esimerkiksi kuntosaleilla, ei ole saatavilla julkista tilastotietoa. Sen arvioidaan kuitenkin olevan merkittävä lisä kuntoutuspalveluihin. (Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut työryhmä 2017) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntymispoliittiset linjaukset nostavat esiin ikääntyneiden oman vastuun hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Laatusuosituksissa on linjattu, että kuntien tulee tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja terveyttä sellaisilla toimenpiteillä, jotka vahvistavat ikääntyneiden omaehtoista toimintaa. Tämä linjaus on tulkittavissa kaikista laatusuosituksista ja se on kirjattu myös vanhuspalvelulakiin.

Kuntoutusketjujen tulee olla toimivia, jotta pystytään järjestämään laadukkaita ja vaikuttavia kuntoutuspalveluja (Laatusuositus 2008). Nykyinen kuntoutusjärjestelmä on kokonaisuutena hajanainen. Ikääntyneiden kuntoutuksesta päävastuu on kunnilla, mutta ikääntyneet käyttävät laajasti sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, mikä

aiheuttaa hajanaisuutta. Ikääntyneiden kuntoutuspalveluja täydentää Valtionkonttori, joka vastaa veteraanien kuntoutuksesta. (Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut, kuntoutustyöryhmä 2017.) Ikääntyneiden kuntoutuksen erityisosaaminen ja kuntoutustoiminnan kehittäminen on keskittynyt voimakkaasti veteraanien kuntoutuslaitoksiin. Tämän osaamisen hyödyntäminen jatkossa laajemmin on todettu tärkeäksi. (Rissanen & Pulkki 2013.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntymispoliittiset linjaukset korostavat yhteistyön merkitystä hoito- ja palveluketjujen kehittämisessä nykyistä toimivammaksi kokonaisuudeksi. Esimerkkinä toimivista integroiduista kuntoutuspalveluista on Eksoten malli, jossa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut sekä osin sosiaalipalvelut on integroitu yhdeksi hallinnolliseksi kokonaisuudeksi. Tämä palveluiden integraatio on mahdollistanut, että resurssit on voitu kohdistaa tarpeen mukaisesti. Kotiin tarjottavia kuntoutuspalveluja on pystytty lisäämään, mikä on yksi ikääntymispolitiikan painotusalueista. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yksi ikääntymispolitiikan kuntoutukselle ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiselle asetettu tavoite on sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen kustannussäästöt. Eksoten malli on vähentänyt palvelutarvetta ja pienentänyt kustannuksia. (Kunnallissalan kehittämissäätiö 2018.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneiden neuvonta- ja ohjauspalvelut, palvelutarpeen selvittäminen, yksilöllinen palvelusuunnitelma ja riskiryhmien huomioiminen ovat keinoja, joilla ikääntymispolitiikassa kuntoutukselle ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemiselle asetettuja tavoitteita pyritään toteuttamaan. Neuvonta- ja ohjauspalveluiden tarkoituksena on antaa ikääntyneille ja heidän omaisilleen tietoa ja ohjausta liikunta- ja harrastusmahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asumisvaihtoehdoista, apuvälineistä ja tapaturmien ehkäisemisestä.

Asiakas- ja palveluohjaus on ikääntyneiden palvelujen, mukaan lukien kuntoutuspalvelujen, keskiössä. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tarkoitus on arvioida ikääntyneen toimintakykyä, tiedottaa palveluista ja selvittää terveyttä vaarantavia riskitekijöitä. Palvelutarpeen selvittäminen luo pohjan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävälle toiminnalle, mikä on laatutekijä kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Kattavan palvelutarpeen selvityksen pohjalta asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma kattaa kaikki ikääntyneen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisen sekä avuntarpeen kannalta tarpeelliset toimet ja palvelut, mukaan lukien kuntoutuspalvelut, ja niitä toteuttavat tahot. Palvelusuunnitelman tavoitteet sovitetaan yhteen, jolloin vältetään päällekkäisyyksiltä.

Palvelujen tarpeen ennaltaehkäisyyn ja palvelutarpeen ennakointiin tähtäävän neuvonta- ja ohjauspalvelun, kattavan palvelutarpeen selvittämisen sekä yksilöllisen palvelusuunnitelman kokonaisuutta suosittaa myös Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutustyöryhmä ehdotuksissaan kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi (STM Kuntoutustyöryhmä 2017) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhtenä keinona tuottaa yksilöllisen palvelutarpeen mukaisia laadukkaita palveluja on riskiryhmien huomioiminen. Riskiryhmille kohdistettujen palvelujen ja toimien tavoitteena on riskien tunnistaminen ja tarvittavan tuen tarjoaminen ennaltaehkäisevästi tai tarpeenmukaisen palvelun tarjoaminen oikea-aikaisesti. Riskiryhmien huomioiminen oli erityisesti esillä vanhuspalvelulaissa ja vuoden 2013 laatusuosituksessa.

Tämän tutkimuksen mukaan toimintakyky ja kotona asuminen sekä elämänlaatu ja kustannussäästöt ovat keskeiset tavoitteet, jotka ikääntymispolitiikassa on asetettu kuntoutukselle ja toimintakykyistä ikääntymistä tukevalle toiminnalle. Aiempien tutkimusten tulokset antavat viitteitä siitä, että kuntoutus tulisi ottaa tehokkaammin käyttöön yhtenä hoitotyön keinona tukea ikääntyneiden kokonaisvaltaista toimintakykyä ja mahdollistaa kotona asumista pidempään. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutus ja toimintakykyisen ikääntymisen tukeminen ovatkin ikääntymispoliittisten linjausten ja tavoitteiden keskiössä.

Ikääntyneiden toimintakykyä ja kuntoutuksen mahdollisuuksia on tutkittu paljon. Tutkimustulosten mukaan iäkkäiden toimintakykyä voidaan parantaa ja ylläpitää vaikuttamalla toimintakyvyn kannalta keskeisiin tekijöihin. Kuntoutuksella on ajateltu olevan seurauksia, jotka tukevat ikäihmisten kotona asumista, toimintakykyä ja elämänlaatua. (Dubbart ym. 2008, Bishop ym. 2010, Clemson ym 2012.) Kuntoutuksella on arvioitu olevan kustannusten kasvua hillitsevä vaikutus palvelujen tarpeen vähentämisen tai myöhemmäksi siirtymisen myötä (Karttunen 2009). Toimintakykyisten elinvuosien ja kotona asumisen lisääntyminen toimivan kotihoidon ja kuntoutuksen avulla siirtää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Ne eivät poista sitä kokonaan, sillä raihnaisuus ja hoivan tarve keskittyvät elämän viimeisiin vuosiin. (Jylhä 2016.) Aaltonen ym. (2017) mukaan jatkossa olisikin syytä varautua hyvin vanhaksi elävien ja monisairaiden määrän kasvuun ja pidempikestoiseen pitkäaikaishoidon tarpeeseen elämän lopussa (Aaltonen ym. 2017).

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kuntoutuksella ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemisella on merkittävä rooli ikääntymispolitiikassa. Kuntouttava toiminta ja sille asetetut tavoitteet ovat lähtökohtana kaikessa toiminnassa. Ikääntymispolitiikkaan liittyvät aiemmat tutkimukset on tehty pääosin sosiaalipolitiikan alalla. Heikkisen (1997) mukaan vanhustutkimuksessa tarvitaan poikkitieteellistä yhteistyötä, jotta tutkittu tieto saadaan näkymään

ikäntymispolitiikassa ja käytännön työssä. (Heikkinen, 1997) Tämän tutkimuksen tulokset rakentavat osaltaan hoitotieteellistä tietoperustaa.

Jatkotutkimusaiheena esitetään ikääntymispoliittisten asiakirjojen ja raporttien tutkimista laajemmin. Valtiovallan laatimien asiakirjojen tutkiminen yksinään ei tuota tietoa kuntien ikääntyneiden palveluiden todellisesta tilanteesta. Kuntien laatimien palvelusuunnitelmien, niiden tavoitteiden ja keinojen vertaaminen valtionhallinnon asiakirjoissa esitettyihin ikääntymispoliittisiin linjauksiin laajentaisi tietoperustaa ikääntyneiden palveluiden tilasta.

### 6.3 Luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen lähtökohtana oli tutkittava ilmiö (kuntoutus ikääntymispolitiikassa) ja tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa sekä luoda kokonaiskuva ikääntymispolitiikan linjauksista koskien ikääntyneiden kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista. Tarkoituksena oli vanhuspalvelulain ja ikääntyneiden palveluiden laatusuositusten ikääntyneiden kuntoutusta ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemista koskevan sisällön kuvaaminen ja linjausten tavoitteiden selvittäminen. Tarkoituksena oli myös linjauksissa tapahtuneiden muutosten tarkastelu.

Aihetta ei ole aiemmin tutkittu hoitotieteen alalla, ja siksi kvalitatiivisen lähestymistavan valitseminen on perusteltua. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata kuntoutuksen ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemisen rooli ikääntymispolitiikassa sekä koota yhteen kuntoutukselle ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemiselle ikääntymispolitiikassa asetetut keinot ja tavoitteet. Koska tutkimusaineistoksi valikoituivat asiakirjat, aineisto analysoitiin asiakirja-analyysillä hyödyntäen sisällönanalyysin vaiheita (Bowen 2009).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa tutkittavan ilmiön selkeä ja kattava kuvaaminen keskeisten käsitteiden määrittelyn ja aiempien merkittävien tutkimustulosten kautta. Nämä osat alueet muodostavat tutkimuksen lähtökohdat, joihin pohjautuen määriteltiin tutkimuksen tarkoitus ja asetettiin tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiä muokattiin vielä analyysivaiheessa, kun saatiin tarkempi käsitys analysoitavien asiakirjojen sisällöstä. (Elo ym. 2014.)

Tässä tutkimuksessa tiedonhakua ei suoritettu systemaattisesti, vaan pyrittiin löytämään tutkimuksen kannalta olennaisimmat ja laadukkaimmat lähteet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu suomalaisten ja kansainvälisten

laadukkaiden tieteellisten tutkimusten sekä suomalaisten aihetta koskevien asiakirjojen kokonaisuudesta. Tutkimuksen aineistoksi valittiin julkisia valtiovallan asiakirjoja, joiden oletettiin olevan tutkimuksen kannalta keskeisiä.

Tässä tutkimuksessa kuntoutusta tutkitaan ikääntymispolitiikan näkökulmasta, jolloin aiheeseen liittyvien virallisten asiakirjojen käyttäminen tutkimusaineistoa on hyvin perusteltua. Asiakirjat ovat virallisia, asiantuntijatyöryhmien yhteistyössä laadittuja asiakirjoja, joten niitä voidaan pitää aitoina ja uskottavina. (Eskola & Suoranta 1998.) Tutkimuksessa analysoidut asiakirjat on esitelty kattavasti kappaleessa 4.2. Asiakirjat eivät kata kaikkia ikääntyneiden kuntoutusta käsitteleviä virallisia asiakirjoja, mutta tutkimukseen valittujen asiakirjojen joukossa on kaikki julkaistut ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksset. Tältä osin aineisto on siis kattava ja mahdollistaa asiakirjojen vertailun. Asiakirjojen käyttöön liittyy kuitenkin myös rajoituksia. Asiakirjoja ei ole tuotettu tutkimuksen tarkoitusta huomioiden ja siksi ne eivät aina tarjoa riittävän yksityiskohtaisia tietoja tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. (Bowen 2009.) Asiakirjat eivät täysin vastanneet tutkimuskysymyksiin, mutta toisaalta merkittävänä tuloksena voidaan pitää myös puuttuvien tietojen huomioimista. Tutkimuksen lähtökohdissa on käsitelty aiheen kannalta olennaisia käsitteitä ja aiempaa tutkimustietoa. Nämä ovat sisällöltään linjassa tutkimuksen tarkoituksen, tutkimuskysymysten ja tavoitteiden kanssa sekä aineistoksi valittujen asiakirjojen kanssa. (Bowen 2009.)

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin asiakirja-analyysia, jossa hyödynnettiin sisällönanalyysin vaiheita (Bowen 2009). Analyysimenetelmä oli tutkijalle uusi, joten siihen perehtymiseen käytettiin runsaasti aikaa. Tutkimusprosessin aikana tutkija on osallistunut tutkimusseminaareihin, joissa on käsitelty tutkimusprosessia ja pyydetty palautetta sekä ohjaavilta opettajilta että opponentilta. Tutkija kuitenkin vastasi analyysiprosessista yksin. (Kynge ym. 2011.) Analyysimenetelmän vieraus on tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä.

Dokumentteja analysoitiin induktiivisesti ja tutkittavaa ilmiötä kuvaavista tekstikatkelmista muodostettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia luokkia. Analyysiprosessi on kuvattu kattavasti kappaleessa 4.3. Lisäksi tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi tutkimusraportin liitteenä on taulukko, josta näkyy analyysiprosessi yhden yläluokan osalta. Ylä- ja alaluokat muodostavat selkeän kokonaisuuden, joka kuvaa asiakirjojen tutkimuskysymysten kannalta olennaisen sisällön. Ylä- ja alaluokkien määrän sekä luokkien sisältöjen tarkastelun perusteella voidaan todeta, että analyysissa on saavutettu riittävä abstrahoinnin taso. Toisaalta, koska kyseessä on valmiin

tekstiaineiston analysointi, voidaan pyrkimyksenä pitää enemmänkin asioiden ryhmittelyä kuin abstrahointia. (Kyngäs ym. 2011.)

Tutkimuksen tulokset on raportoitu sellaisina kuin ne tutkimuksessa tulivat esille ja niitä on verrattu aiempien tutkimusten tuloksiin. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää, että tutkimuksen tulokset ovat linjassa kuntoutuksesta tehtyjen tutkimusten tulosten sekä tämän tutkimuksen aineiston ulkopuolelle jääneiden ikääntymispoliittisten asiakirjojen ja kuntoutusta käsittelevien hankeraporttien tulosten kanssa. (Eskola & Suoranta 1998.) Tulosten rakenne ja sisältö vastaa tutkimuksen tavoitteeseen ja tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysin raportoinnissa on käytetty kuvaa välittämään kokonaiskuvaa tuloksista. (Elo ym. 2014.) Alkuperäisilmaisujen käyttöä tulosten raportoinnissa pidetään luotettavuutta vahvistavana. Tässä tutkimuksessa ilmaisuja pelkistettiin hyvin vähän, joten alkuperäisilmaisujen käytön ei arvioitu tuovan lisäarvoa tutkimukselle. Tutkijan arvion mukaan tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin, kuten muihin ikääntymispoliittisiin asiakirjoihin tai ikääntyneiden palvelusuunnitelmiin. Tutkimuksen tulokset on pyritty raportoimaan tavalla, joka antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Elo 2014.)

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuksen eettisyys liittyy menetelmän sekä tutkimuskysymysten valintaan, tutkimusaineiston hankintaan, tiedon keruuseen sekä tulosten kirjoittamiseen. Tutkijan arvion mukaan tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä eettisiä kysymyksiä ovat plagiointi ja tulosten sepittäminen tai puutteellinen raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.) Tutkija pyrki toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkija on noudattanut tiedeyhteisön toimintatapoja sekä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tiedonhankintaan ja tutkimusmenetelmänä on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia menetelmiä. Tutkija on pyrkinyt tutkimusraportin kirjoittamisessa avoimuuteen ja asialliseen tiedeviestintään. Aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen on viitattu asianmukaisella tavalla. Tutkimuksesta on laadittu tämä tutkimusraportti, joka hyväksytetään ja arvioidaan tiedeyhteisössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Virallista tutkimuslupaa tätä tutkimusta varten ei ole ollut tarpeellista hankkia, sillä tutkimuksessa käytettävä aineisto on julkista ja vapaasti saatavilla. Kaikkea tässä tutkimuksessa käytettyä materiaalia on kuitenkin säilytetty tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)



## LÄHTEET

- Aaltonen M., Forma L., Pulkki J., Raitanen J., Rissanen P. & Jylhä M. (2017) Changes in older people's care profiles during the last 2 years of life, 1996-1998 and 2011-2013: a retrospective nationwide study in Finland. *BMJ Open*. 2017; 7(11):e015130.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5719301/> (12.12.2019)
- Ball K., Bersch DB., Helmer KF., Jobe JB., Leveck MD., Marsiske M., Morris JN., Rebok GW., Smith DM., Tennstedt SL., Unverzagt FW., Willis SL., for the ACTIVE Study Group. (2002) Effects of cognitive training interventions with older adults. A randomized controlled trial. *JAMA*. 2002 Nov 13;288(18):2271-2281. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916176/> (12.9.2019)
- Bishop M., Patterson T., Romero S. & Light K. (2010) Improved fall-related efficacy in older adults related to changes in dynamic gait ability. *Physical Therapy* 90(11), 1598-1606.
- Bowen G.A. (2009) Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, vol 9, no 2, 2009.
- Clegg A., Barber S., Young J., Iliffe S. & Forster A. (2014) The Home-based Older People's Exercise (HOE) trial: a pilot randomised controlled trial of a home-based exercise intervention for older people with frailty. *Age and Aging* 43(5), 687-695.
- Clemson L., Fiatarone Singh M., Bundy A., Cumming R., Manollaras K., O'Loughlin P. & Black D. (2012) Integration of balance and strenght training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LIFE study): randomized parallel trial. *BMJ: Published online* 2012; 345: e4547
- Colombo F & Mercier J (2012) Help Wanted! Balancing Fair Protection and Financial Sustainability in long-term care. *Euro Health* 17(2-3): 3-7.
- Dubbert, PM., Morey, MC., Kirchner, KA., Meydrech, EF. & Grothe, K. (2008) Counseling for home- based walking and strength exercise in older primary care patients. *Archives of internal medicine* 168(9), 979-986.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4, DOI 10.1177/2158244014522633  
<http://sgo.sagepub.com/content/spsgo/4/1/2158244014522633.full.pdf>  
(14.12.2019)
- Etelä- Savon sosiaali- ja terveyspalvelut. (2016) Etelä- Savon uusi SOTE palvelukonsepti- ESSO-hanke 2014-2016.
- Eskola J. & Suoranta J. (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino Tampere 1998.
- Fratiglioni L., Paillard-Borg S. & Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurology* 2004;3:343-53  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442204007677?via%3Dihub>  
(17.11.2019)
- Gitlin LN., Hauck WW., Dennis MP., Winter L., Hodgson N. & Schinfeld, S. (2009) Long-Term Effect on Mortality of a Home Intervention that Reduces Functional Difficulties in Older Adults: Results from a Randomized Trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 57(3), 476-481.

- Guillermard A-M. (1986) Social Policy and Ageing in France. Teoksessa: Phillipson C. & Walker A. (1986) (toim.) Ageing and Social Policy. England. Gower Publishing Company. 236-279.
- Heikkinen E. 1997. Gerontologinen tutkimus ja gerontologinen politiikka. Gerontologia 1: 1997
- Hietanen A. & Lyyra A-M. (toim.) (2003) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2.
- Jylhä M. (2016) Lääkäriä tarvitaan vanhuspalvelujen muutoksissa. Lääkärilehti, Tiedepääkirjoitus 27.11.2016. 47/2016, vsk 71, 2993-2994.  
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/laakaria-tarvitaan-vanhuspalvelujen-muutoksissa/> (12.12.2019)
- Jyrkämä J. (2004) Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa: Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. (toim). Karjalainen V & Vilkkumaa I. STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus kirjapaino. 2004.
- Järvikoski A. & Härkäpää K. (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa: Rissanen P., Kallanranta T. & Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. 51-62.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2015) Tutkimus hoitotieteessä. SanomaPro Oy. 3.-4. painos, 91-98, 163-169.
- Karttunen J. (2009) Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveyspalvelujen kustannuksiin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Kattainen A. (2004) Cardiovascular diseases and functional capacity. Prevalence, secular changes and predictive value. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisu A7/2004
- Katula J., Rejeski J. & Marsh A. (2008) Enhancing quality of life in older adults: A comparison of muscular strength and power training. *Health Qual Life Outcomes* 6(45).
- Kehusmaa S. (2014) Hoidon menoja hillitsemässä: Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131.
- Koskinen S. (1994) Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Väitöskirja. Rovaniemi. Lapin yliopisto.
- Kunnallisanalan kehittämissäätiö- KAKS. (2018) Sote-palvelut muuttuvat uudistuksesta huolimatta. Konsortion työn tulokset 2015-2017 ja kehittämis ehdotukset. Toim. Vauramo E., Ranta S., Taegen J. & Verma I. Kunnallisanalan kehittämissäätiön julkaisu 15/ 2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. Laadullinen terveystutkimus. (2007) Edita Prima Oy. 1. Painos, 22-31, 127-133
- Kyngäs H., Elo S., Pölkki T. & Kääriäinen M. (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2):138–148.
- Lehto J. (2013) Terveysthuoltopolitiikka. Teoksessa: Sihto M., Palosuo H., Topo P., Vuorenkoski L. & Leppo K. (toim.). Terveystpolitiikan perusta ja käytännöt. THL.

- Lemieux V. (1989) Le pouvoir dans la réalisation des politiques sociales. *Service Social*. Vol. 38(2-3): 179-196.
- Luukinen H., Lehtola S., Jokelainen J., Väänänen-Sainio R., Lotvonen S. & Koistinen P. (2006) Prevention of disability by exercise among the elderly: a population-based, randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of primary health care* **24**(4), 199-205.
- Martelin T, Koskinen S, Kattainen A, Sainio P, Reunanen A & Aromaa A. (2002) Changes and differentials in the prevalence of activity limitations among Finns aged 65-74: comparison of the Mini-Finland Health Examination Survey (1978-80) and the FINRISK-97 Senior Survey (1997). *Yearbook of Population Research in Finland* 2002; 38: 55-75.
- Melkas T. (2013) Terveys kaikissa politiikoissa - Health in All Policies. Teoksessa: Sihto M., Palosuo H., Topo P., Vuorenkoski L. & Leppo K. (toim) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Teema 17, 2013 187-194.
- Muuttuva yhteiskunta- muuttuvat palvelut, kuntoutustyöryhmä: Ahlroth M., Arvo T., Hussi E., Jaakkola J., Käyhty M., Mäkinen E., Pusa A-K., Lähteenmäki L., Merivuori H., Mäkelä K., Sandelin E., Sippola- Soininen M., Sohlberg K., Taegen J., Vahteri P., Vauramo E., Väättäinen A-M & Wessman T. (2017) Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito: Kuntoutus on aina läsnä Soten malli 2025- 2030. Raportin toimitusryhmä: Hussi E., Mäkinen E. & Vauramo E. 2017.
- Niemelä M. & Saarinen A. (2015) Terveysthuolto-politiikan muutokset. Teoksessa: Niemelä M., Kokkinen L., Pulkki J., Saarinen A. & Tynkkynen L-K (toim.) Terveysthuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset. 2015. Tampere University Press.
- Oulasvirta L., Ohtonen J., Stenvall J. (2002) Kuntien sosiaali- ja terveysthuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2002:19. Helsinki 2002.
- Pahor M, Guralnik J, Ambrosius W, Blair S, Bonds D. (2014) Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE Study randomized clinical trial. *Jama: Author manuscript; available in PMC* **311**(23), 2387-2396.
- Piergiorgio C. (2003) Social Research: Theory, Methods and Techniques. London. SAGE.
- Rintala T. (2005) Euroopan unionin sosiaalipoliittiset linjaukset ja suomalainen vanhus- poliittikka. Yhteiskuntapoliittikka. 70 (4): 396-409.
- Rissanen P. & Aalto A-M. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. STAKES, Sosiaali- ja terveystalan kehittämiskeskus raportteja 267. Gummerus kirjapaino. 2002.
- Rissanen P & Pulkki J. (2013) Kuntoutus lukuina. Kuntoutuspalvelujen käyttö yhden sairaanhoitopiirin alueella. Teoksessa: Ashorn U., Autti- Rämö I. & Rajavaara M. (toim.) Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Kelan tutkimusosasto, Helsinki. Juvenes Print, Tampere.
- Sakari-Rantala R. (2003) Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveysten edistämiskeskus LIKES, Liikunnan ja kansanterveysten julkaisuja 142, 2003

Salpakoski S. (2014) Mobility Recovery after Hip Fracture and Effects of a Multi-component Home- based Rehabilitation Program. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Sihvonen A-P., Martelin T., Koskinen S., Sainio P. & Aromaa A. (2013) Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet. Teoksessa: Heikkinen E., Jyrkämä J. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Duodecim. 3. uudistettu painos, 70.

Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutustyöryhmä (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 41.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportti julkaistu. Tiedote 164/2017.

[https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntoutuksen-uudistamiskomitean-raportti-julkaistu](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntoutuksen-uudistamiskomitean-raportti-julkaistu).  
(10.12.2019)

Stenvall J. & Virtanen P. (2012) Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit toimintatavat ja periaatteet. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste.2012. Helsinki: Tilastokeskus.  
[https://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012\\_2012-09-28\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html)

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste.2018. Helsinki: Tilastokeskus  
[https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html)

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos (THL): Terveidenhuollon menot ja rahoitus 2017.  
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

Tilvis R. (2002) Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. STAKES, Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus raportteja 267. Gummerus kirjapaino. 2002

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. ETENE. (2013) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi). Luettu 26.7.2019.

United Nations. Standard rules for equalization of opportunities for persons with disabilities. United Nations, Division for social policy and development (1994). [www.un.org](http://www.un.org).

Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Kuntoutusselonteko. (2002) Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valtioneuvosto (2004) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5.Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004

## **Hallitusohjelmat**

Hallitusohjelma (2011)

Hallitusohjelma (2015)

Hallitusohjelma (2019)

## **Lait**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Finlex.

## LIITTEET

Taulukko 1. Esimerkki analyysiprosessista ”Resurssit” alaluokan osalta

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA	ASIAKOKONAISUUS	ESIMERKKI ALKUPERÄISESTÄ TEKSTIKATKELMASTA
TOIMINNAN SUUNNITELMALLISUUS			
	PAINOTUKSET		
	KUNTIEN PALVELUSUUNNITELMA		
	RESURSSIT	Riittävät resurssit ----- Monipuolinen asiantuntemus ----- Osaaminen ----- Resurssien kohdentaminen ----- Ikääntyneiden omat resurssit -----	Kunnan on osoitettava tämän lain 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman toteuttamiseksi riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen.
	YHTEISTYÖ		
	KEHITTÄMINEN		